

# Zahlen und Daten über Herz-Kreislauf-Krankheiten in der Schweiz



Schweizerische  
Herzstiftung

*Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag*

# Impressum

## **Herausgeber**

Schweizerische Herzstiftung  
Dufourstrasse 30  
Postfach 368  
3000 Bern 14  
Tel. 031 388 80 80  
Fax 031 388 80 88  
E-mail: [info@swissheart.ch](mailto:info@swissheart.ch)  
Internet: [www.swissheart.ch](http://www.swissheart.ch)

## **Redaktion**

Ueli Zellweger und Matthias Bopp,  
Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention  
der Universität Zürich,  
in Zusammenarbeit mit der  
Schweizerischen Herzstiftung

## **Gestaltung**

PR DESIGN, Bottmingen

Erhältlich in deutscher und französischer Sprache

© Schweizerische Herzstiftung, 5. Auflage; November 2016



# Inhaltsverzeichnis

	Impressum	2
	Einführung	4
Kapitel 1	Risikofaktoren der Herz-Kreislauf-Krankheiten	6
1.1	Blutdruck und Bluthochdruck	7
1.2	Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin und Hypercholesterinämie	10
1.3	Rauchen	13
1.4	Gewicht, Körpermassenindex und Fettleibigkeit (Adipositas)	16
1.5	Körperliche Aktivität und Bewegungsmangel	18
1.6	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	20
Kapitel 2	Bedeutung und Klassifikation der Herz-Kreislauf-Krankheiten	22
2.1	Arztkonsultationen	23
2.2	Hospitalisierungen	24
2.3	Invalidität	28
2.4	Todesfälle	30
Kapitel 3	Behandlung der Herz-Kreislauf-Krankheiten	36
3.1	In der Arztpraxis ausgestellte Verordnungen	37
3.2	Medikamente	38
3.3	Eingriffe am Herz zur besseren Durchblutung	39
3.4	Behandlungen des Herzinfarkts	40
3.5	Interventionen bei Herzrhythmusstörungen	42
3.6	Patientenzahlen kardiale Rehabilitation	43



# Einführung

## Zweck der Broschüre

Diese Broschüre wurde von der Schweizerischen Herzstiftung erarbeitet, um interessierten Personen aktuelle epidemiologische und statistische Daten über Herz-Kreislauf-Krankheiten in der Schweiz zur Verfügung stellen zu können. Die erste Version der Broschüre erschien im Jahre 2002, revidierte Fassungen wurden in den Jahren 2004, 2008 und 2012 herausgegeben. Die vorliegende aktualisierte Auflage basiert auf den im August 2016 verfügbaren Daten.

## Auswahl der Daten

Es werden nur jene Daten berücksichtigt, die sich auf die Gesamtheit der Bevölkerung oder des Gesundheitswesens beziehen. Bestimmte Ereignisse wie Todesfälle und Hospitalisierungen sowie Behandlungen wie Herzoperationen werden detailliert durch Statistiken des Bundes oder durch Erhebungen der medizinischen Fachgesellschaften erfasst. Informationen zu bestimmten Behandlungen liefern Spitalregister wie das Herzinfarktregister AMIS Plus. Die Angaben zum Stand der kardiovaskulären Risikofaktoren in der Schweizer Bevölkerung stammen von Studien, die auf repräsentativen Bevölkerungsstichproben basieren. Hauptinformationsquelle ist die Schweizerische Gesundheitsbefragung (telefonische Interviews mit anschliessender schriftlicher Befragung). Eine national repräsentative Erhebung mit Messung (und nicht nur Befragung) der Risikofaktoren existiert nicht.

Für die früheren Ausgaben dieser Broschüre haben wir deshalb auf Zahlen aus der WHO-MONICA-Studie von 1992-1993 für die Kantone Waadt und Freiburg zurückgegriffen, die auf standardisierten Messmethoden und einer internationalen Qualitätskontrolle beruhen. Andere periodisch durchgeführte regionale Gesundheitserhebungen mit Bestimmung der Risikofaktoren sind der Bus Santé in Genf und COLAUS in Lausanne. Mittelfristig könnte sich eine Alternative durch im ambulanten Bereich (Arztpraxis) erhobene Daten ergeben, z.B. mit dem FIRE-Projekt des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich. Ebenfalls erwähnenswert sind Aktionen und Kampagnen der Schweizerischen Herzstiftung mit Apotheken, sowie Initiativen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (z.B. Heart@Work, CheckBus, u.a.), aus denen jedoch im Allgemeinen keine auf die Bevölkerung generalisierbare Daten resultieren.

## Präsentation der Daten

In der Regel werden die Daten als Zahlengrafiken präsentiert, was gleichzeitig erlaubt, die Ergebnisse zu visualisieren und zu quantifizieren. Soweit sinnvoll werden die Daten nach Geschlecht und 10-Jahres-Altersklassen (15-24, 25-34 usw.) getrennt ausgewiesen, um detaillierte Vergleiche zu ermöglichen.

## Wichtigste Datenquellen

**Schweizerische Gesundheitsbefragung (BFS, 2012):** Telefonische Befragung mit anschliessendem schriftlichen Fragebogen. Stichprobe bei der über 15-jährigen Schweizer Bevölkerung in Privathaushalten (n = 41'008). Beteiligung 53 Prozent (n = 21'597). Die Befragung wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt; die Resultate der Befragung von 2017 werden erst Ende 2018 zur Verfügung stehen.

**Befragung über die ärztlichen Konsultationen (IMS Health GmbH, 2014):** Jährlich durchgeführte Befragung bei einer repräsentativen Zahl von Ärzten mit Praxistätigkeit (Diagnosen, Medikamentenverordnungen). Hochgerechnet auf die ganze Schweiz wurden 2014 insgesamt 93.5 Mio. Diagnosen gestellt.

**Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS, 1998-2014):** Obligatorische Erhebung sämtlicher stationärer Hospitalisierungen in der Schweiz. 2014 wurden 1,40 Mio. Fälle erfasst (Abdeckungsgrad 99%).

**Statistik der Todesfälle und der Todesursachen (BFS, 1995-2014):** Vollerhebung. 2014 wurden gesamtschweizerisch 63'938 Sterbefälle registriert.



**Statistik der Herzeingriffe.** Die Zahlen zu den Angioplastien (1992–2014, Vollerhebung) stammen von der Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie der SGK, diejenigen zu den Bypass-Operationen 1998-2014 aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des BFS (in den Jahren bis 2002 noch ohne volle Abdeckung).

**AMIS-PLUS-Register (1997–2016)** ist ein gesamtschweizerisches Projekt zur Erfassung der Daten von hospitalisierten Patienten mit akutem Koronarsyndrom (akuter Herzinfarkt und instabile Angina pectoris) und zwar aus der Vorhospitalisierungs-, der Hospitalisierungs- und der Nachbeobachtungs-Phase (Follow-up), mit Schwerpunkt auf der Evaluation von Risikofaktoren, Diagnostik, Therapie und Behandlung. Das Register wird am Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich geführt. In der AMIS Plus-Datenbank waren Ende 2015 mehr als 52'100 Patienten aus 83 Spitälern in der Schweiz erfasst.

**Schweizerische Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation SAKR, 2010-2014:**

Obligatorische Erhebung der jährlichen Patientenzahlen der SAKR-anerkannten ambulanten und stationären Institutionen der kardialen Rehabilitation.

**Liste der Abkürzungen:**

- AMIS: Acute Myocardial Infarction in Switzerland
- BFS: Bundesamt für Statistik
- BSV: Bundesamt für Sozialversicherung
- FIRE: Family medicine ICPC Research using Electronic medical records
- IMS: IMS Health GmbH (Intercontinental Marketing Services)
- KHK: Koronare Herz-Krankheit
- KVG: Krankenversicherungsgesetz
- MARS: Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé (BFS-Statistiken der ambulanten Gesundheitsversorgung)
- MONICA: WHO-Projekt «MONItoring trends and determinants in CARDiovascular disease»
- SAKR: Schweizerische Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation
- SGK: Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
- TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation



# Kapitel 1

## Risikofaktoren der Herz-Kreislauf-Krankheiten

1.1	Blutdruck und Bluthochdruck	7
1.2	Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin und Hypercholesterinämie	10
1.3	Gewicht, Körpermassenindex (BMI) und Fettleibigkeit (Adipositas)	13
1.4	Körperliche Aktivität und Bewegungsmangel	15
1.5	Rauchen	17
1.6	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	20

Die wichtigsten modifizierbaren Risikofaktoren der Herz-Kreislauf-Krankheiten sind Bluthochdruck, Hyperlipidämie, Fettleibigkeit (Adipositas), Rauchen und Bewegungsmangel. Die drei ersten Faktoren lassen sich bei klinischen Kontrollen über zu hohe Blutdruck- und ungünstige Cholesterinwerte (Blutfettwerte) und das Gewicht ermitteln. Die beiden letztgenannten Risikofaktoren können durch Befragung besagter Personen über ihren Tabakkonsum und ihre körperliche Aktivität erfasst werden. Auch bestimmte Krankheiten wie die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) erhöhen das Risiko einer Herz-Kreislauf-Krankheit.

Es existieren keine aktuellen gemessene (d.h. nicht bloss durch Befragung erhobene) Daten über die anthropometrischen (Grösse, Gewicht, Körpermassenindex) und physiologischen (Blutdruck, Blutfettwerte) Parameter der Schweizer Bevölkerung. Die letzten Erhebungen, die bei einer repräsentativen Auswahl der Bevölkerung durchgeführt wurden, datieren aus den Jahren 1992–1993 (MONICA-Studie in den Kantonen Waadt, Freiburg und Tessin).

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2012 liefert aktuelle Informationen über den Lebensstil der Bevölkerung, über die Häufigkeit der ärztlichen Kontrollen (Blutdruckmessung, Bestimmung der Blutfettwerte, des Gewichts usw.), über die Anzahl Personen mit diagnostizierten Risikofaktoren und über die von diesen Personen ergriffenen sekundärpräventiven Massnahmen (wie Umstellung der Ernährung und Einnahme von Medikamenten).



## 1.1 Blutdruck und Bluthochdruck

Ermittlung und Behandlung des Bluthochdrucks – Grafik 1.1.1	8
Letzte Blutdruckmessung – Grafik 1.1.2	9

Die **Grafik 1.1.1** zeigt die neusten Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012. Sie erlaubt Rückschlüsse auf die gegenwärtige Bedeutung des Bluthochdrucks der Schweizer Bevölkerung. Die Grafik gibt nach Geschlecht und Alterskategorie den Anteil der befragten Personen an, bei denen ein Arzt einen erhöhten Blutdruck festgestellt hat sowie den Anteil der Personen, die Blutdruck senkende Medikamente einnehmen.

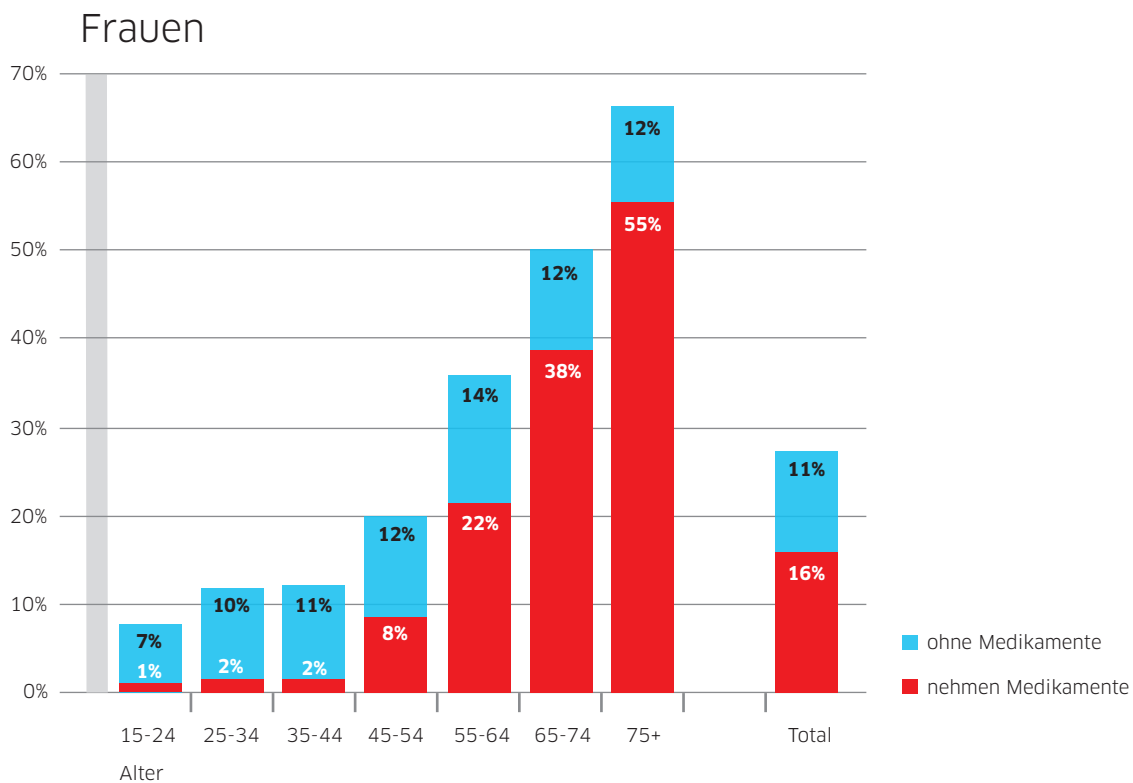
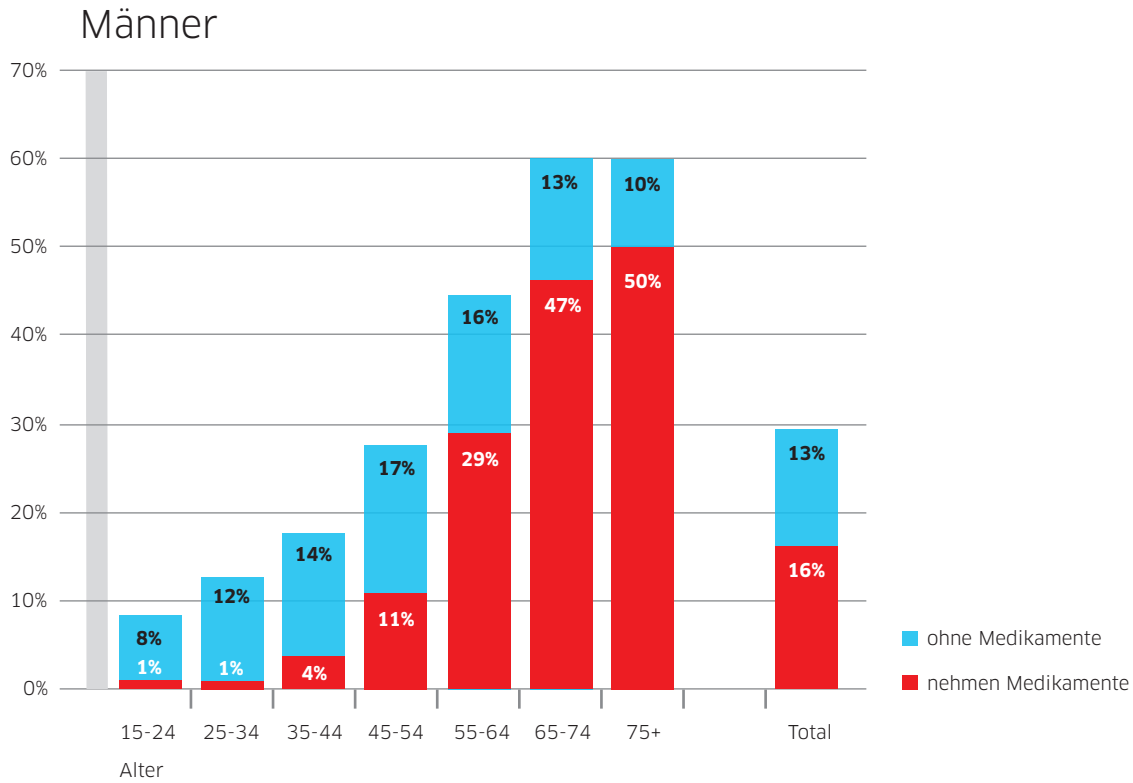
Die Zahlen zeigen, dass 28 Prozent der erwachsenen Schweizer Bevölkerung (Alter ab 15 Jahre) ein vom Arzt diagnostiziertes Blutdruckproblem und je 16 Prozent der Männer und der Frauen eine medikamentöse Behandlung haben. Diese Anteile steigen mit dem Alter an; bei den 65-74-Jährigen werden 47 Prozent der Männer und 38 Prozent der Frauen, und bei den ab 75-Jährigen mehr als die Hälfte der Personen medikamentös wegen Blutdruck behandelt.

Die **Grafik 1.1.2** zeigt die seit der letzten Blutdruckmessung verstrichene Zeit nach Geschlecht und Alter der Befragten. 71 Prozent der Männer und 80 Prozent der Frauen hatten eine Blutdruckkontrolle während der letzten 12 Monate und 87 bzw. 92 Prozent während der letzten 36 Monate. Bei den ab 65-Jährigen beträgt die Wahrscheinlichkeit einer Blutdruckkontrolle während der letzten drei Jahre über 96 Prozent.



# Ermittlung und Behandlung des Bluthochdrucks

Anteil der Personen in der Schweiz, bei denen ein Arzt erhöhte Blutdruckwerte festgestellt hat, nach Geschlecht, Alter und Behandlungsart (mit oder ohne Medikamente)



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

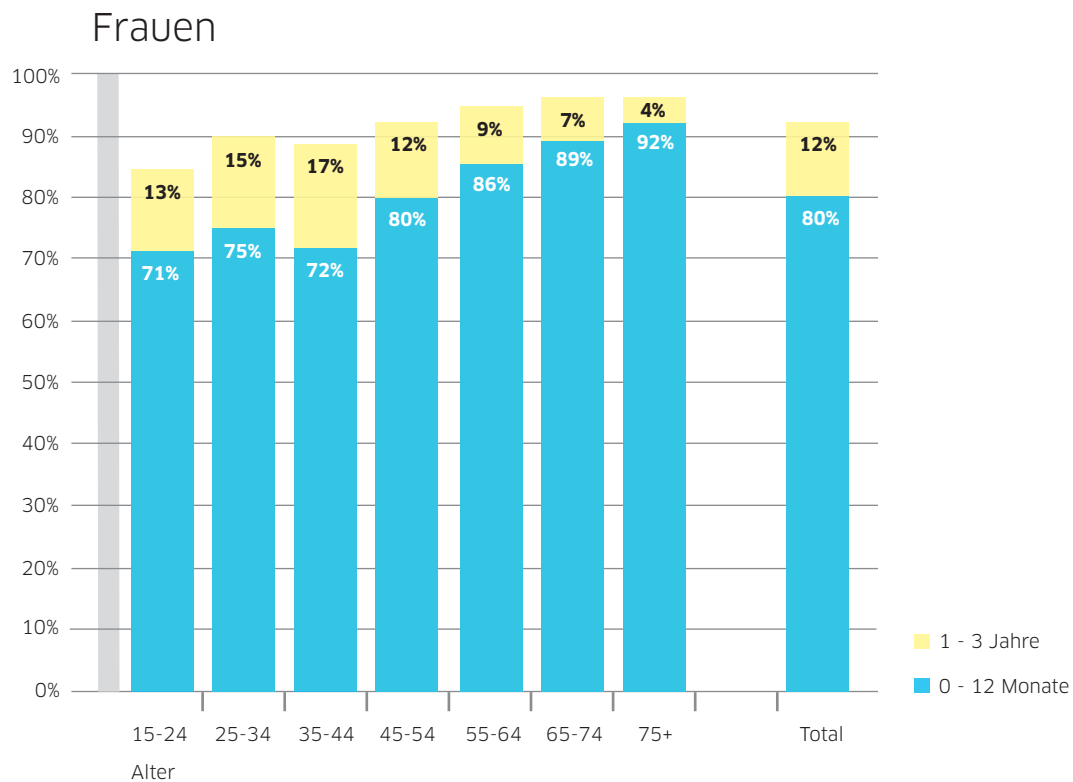
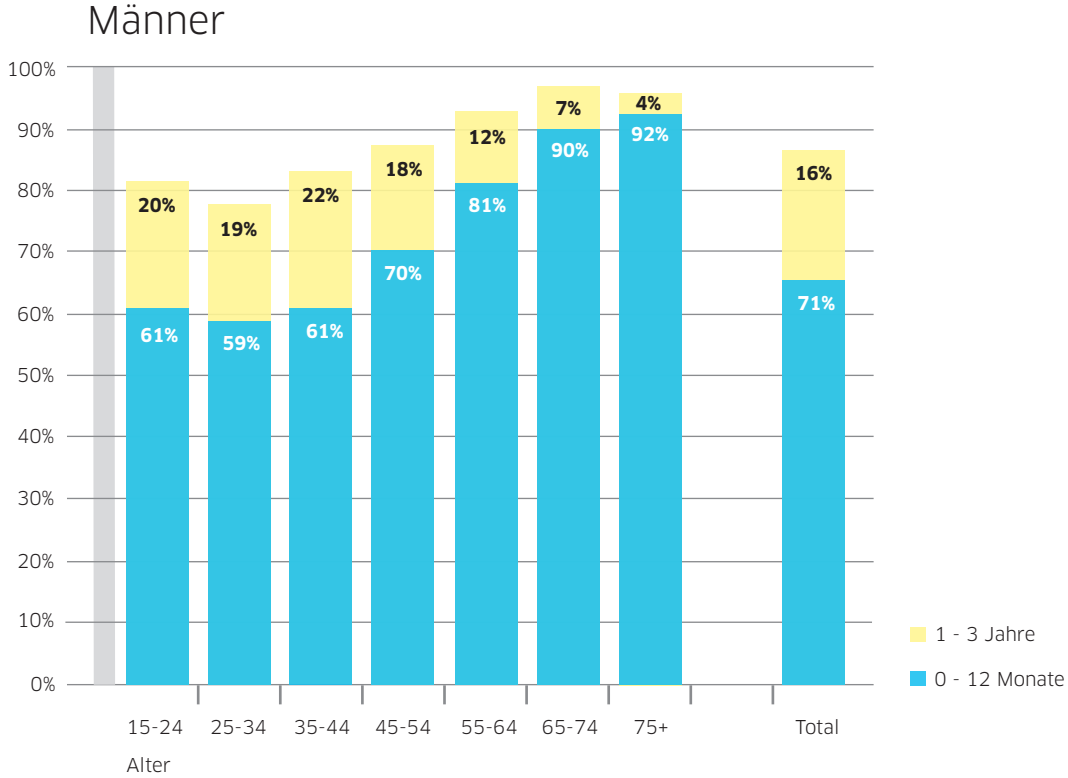




Grafik 1.1.2

# Letzte Blutdruckmessung

Seit der letzten Blutdruckmessung verstrichene Zeit



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012



## 1.2 Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin und Hypercholesterinämie

Ermittlung und Behandlung der Hypercholesterinämie – Grafik 1.2.1	11
Letzte Cholesterinmessung – Grafik 1.2.2	12

Die **Grafik 1.2.1** zeigt die neusten Daten der Gesundheitsbefragung 2012 zur Häufigkeit erhöhter Cholesterinwerte in der Schweizer Bevölkerung. Diese Grafik gibt nach Geschlecht und Alterskategorie den Anteil der befragten Personen an, bei denen ein Arzt einen erhöhten Cholesterinwert festgestellt hat sowie den Anteil der Personen, die cholesterinsenkende Medikamente einnehmen.

Die Zahlen zeigen, dass 21 Prozent der Männer und 17 Prozent der Frauen (Alter ab 15 Jahre) ein Cholesterinproblem haben, das bei einem Arztbesuch festgestellt wurde. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind besonders ausgeprägt in der Alterskategorie der 35- bis 64-Jährigen mit einer deutlich höheren Betroffenheit der Männer. Insgesamt erhalten 9 Prozent der Männer und 7 Prozent der Frauen Medikamente zur Cholesterinbehandlung. Diese Anteile erreichen bei den ab 65-jährigen Männern rund 30 Prozent bei den ab 65-jährigen Frauen Werte sind es 20 bis 26 Prozent.

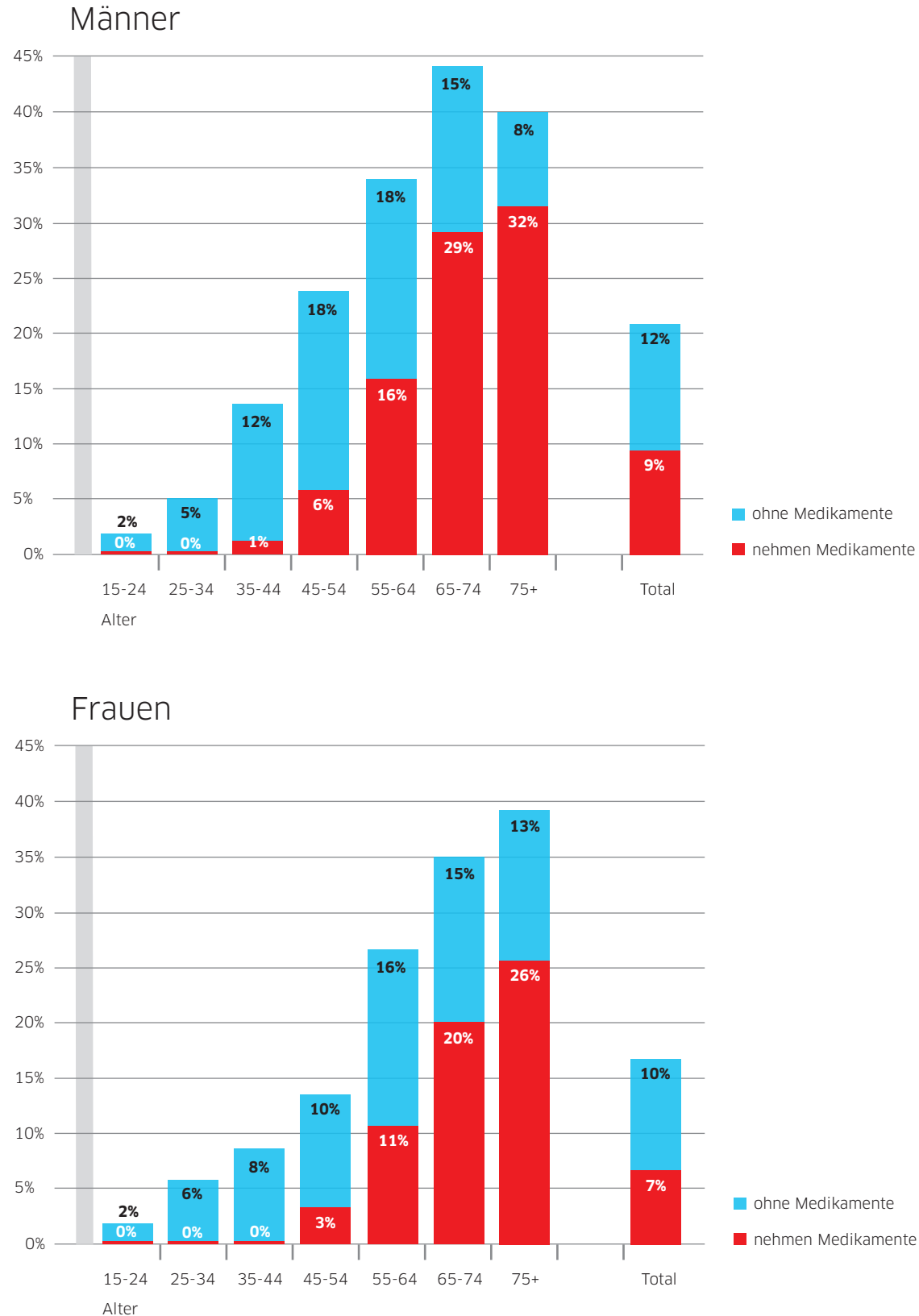
Die **Grafik 1.2.2** zeigt die seit der letzten Cholesterinmessung verstrichene Zeit nach Geschlecht und Alter der Befragten. 47 Prozent der Männer und 48 Prozent der Frauen hatten eine Blutfettkontrolle während der letzten 12 Monate und je 73 Prozent der Männer und Frauen während der letzten 36 Monate. Bei den ab 65-Jährigen beträgt die Wahrscheinlichkeit einer Kontrolle während der letzten drei Jahre bei den Männern über 92 Prozent, bei den Frauen rund 90 Prozent.



Grafik 1.2.1

## Ermittlung und Behandlung der Hypercholesterinämie

Anteil Personen in der Schweiz, bei denen ein Arzt erhöhte Cholesterinwerte festgestellt hat, nach Geschlecht, Alter und Behandlungsart (mit oder ohne Medikamente)

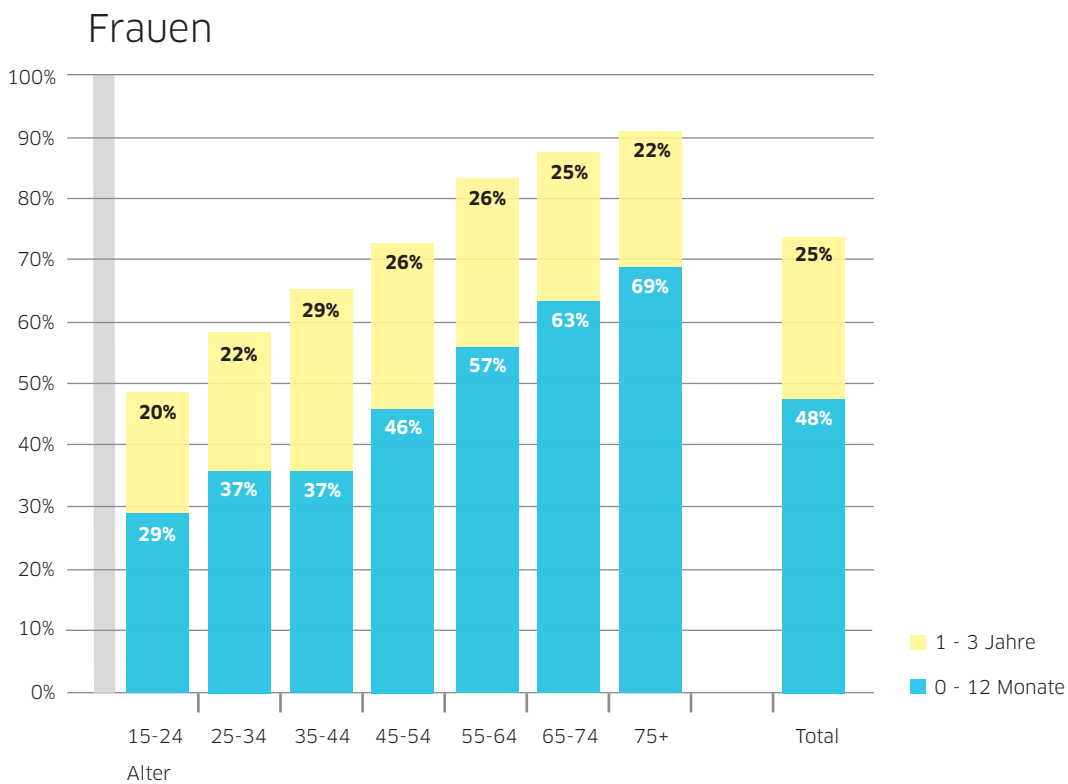
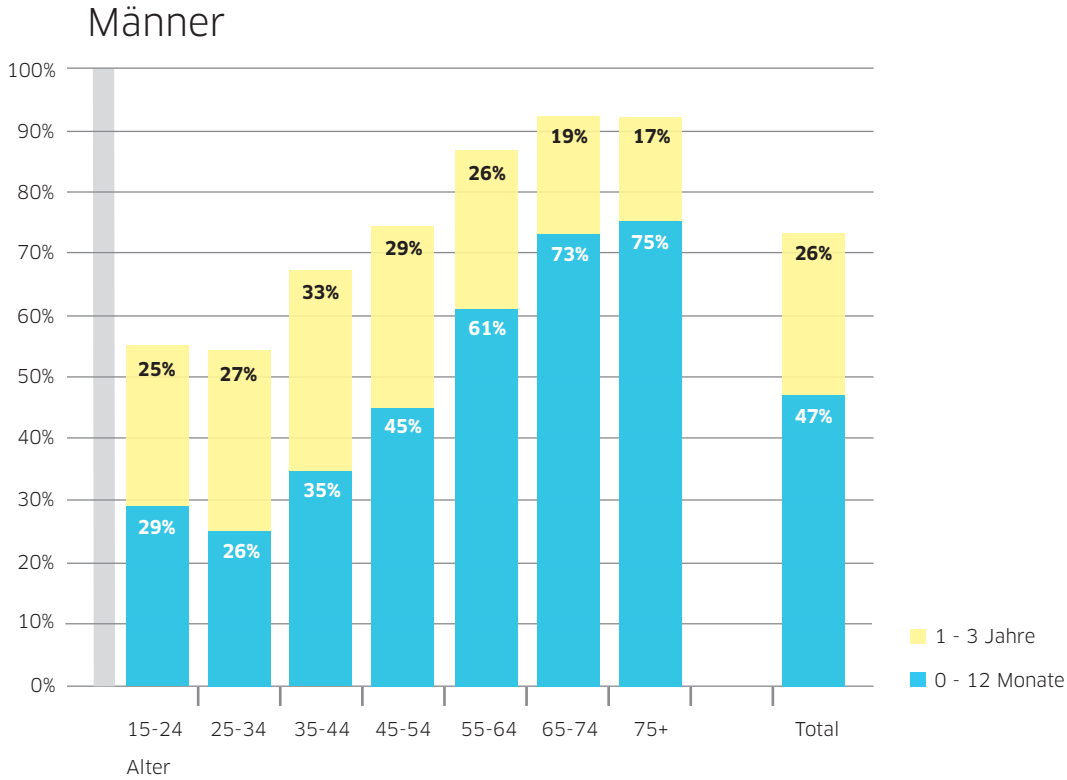


Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012



# Letzte Cholesterinmessung

Zeit, die seit der letzten Cholesterinmessung verstrichen ist



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012



## 1.3 Rauchen

Anteil Rauchende – Grafik 1.3.1 14

Passivrauchen – Grafik 1.3.2 15

Es wurden vier Kategorien von Raucher/innen unterschieden:

- Starke Raucher/innen: Personen, die täglich mindestens 20 Zigarettenäquivalente\* rauchen
- Moderate Raucher/innen: Personen, die täglich 10 bis 19 Zigarettenäquivalente\* rauchen
- Leichte Raucher/innen: Personen, die täglich weniger als 10 Zigarettenäquivalente\* rauchen
- Ehemalige Raucher/innen

\* Der Pfeifen- und Zigarrenkonsum wurde wie folgt in Zigarettenäquivalente umgerechnet:  
Eine Zigarre entspricht 5 Zigaretten; ein Zigarillo entspricht 2,5 Zigaretten und eine Pfeife entspricht 2,5 Zigaretten

Die **Grafik 1.3.1** beschreibt die Rauchgewohnheiten der Schweizer Bevölkerung nach Geschlecht und Alter. In der Bevölkerung ab 15 Jahren rauchen 9 Prozent der Männer und 4 Prozent der Frauen mindestens ein Paket Zigaretten pro Tag, während knapp 9 Prozent der Männer und gut 7 Prozent der Frauen zwischen einem halben und einem Paket pro Tag rauchen. Die Tabakabhängigkeit ist reversibel, denn 25 Prozent der Männer und 19 Prozent der Frauen haben den Ausstieg geschafft. Der Anteil der Ex-Raucher liegt bei den Männern ab 55 Jahren bei 35 bis 51 Prozent.

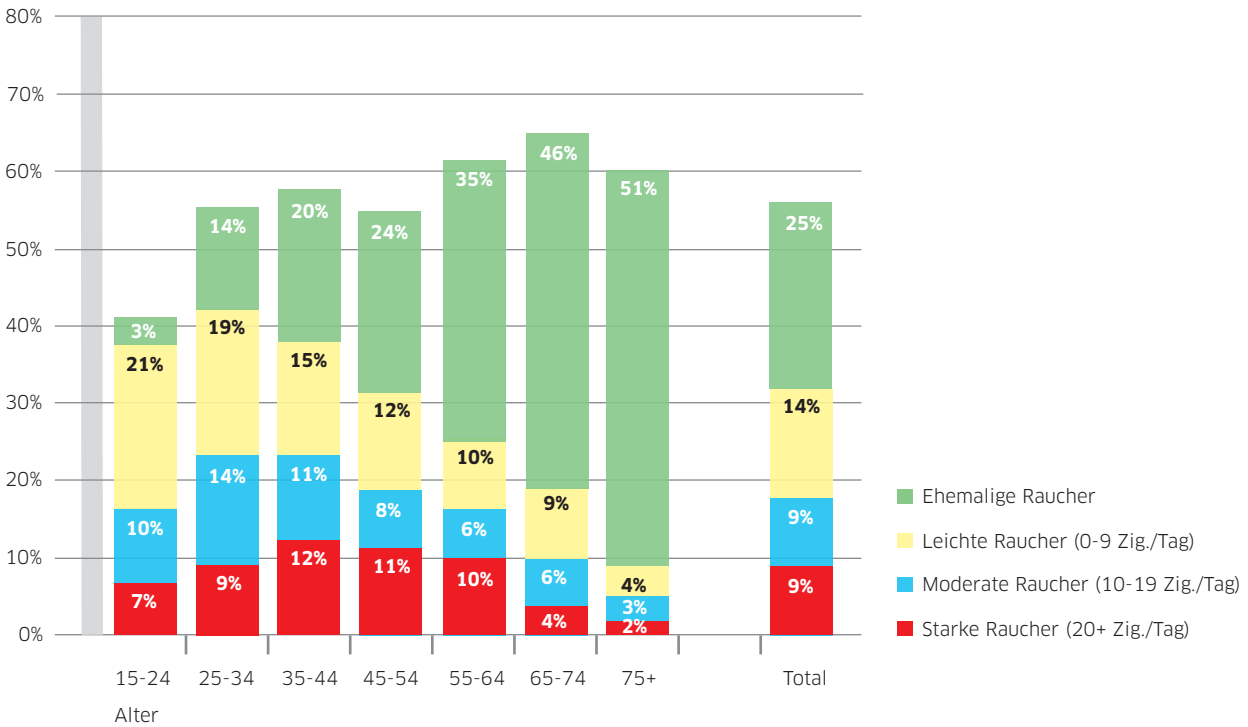
Die **Grafik 1.3.2** zeigt, in welchem Masse die Schweizer Bevölkerung nach Alter und Geschlecht dem Passivrauchen ausgesetzt ist. Insgesamt atmen 3 Prozent der Männer und 2 Prozent der Frauen während mehr als einer Stunde, zusätzliche 4 Prozent der Männer respektive 3 Prozent der Frauen sogar während mehr als zwei Stunden täglich Tabakrauch ein. Am höchsten ist der Anteil der Passivraucher/innen bei jungen Personen im Alter von 15 bis 24 Jahren (rund 9 Prozent der Männer bzw. 10 Prozent der Frauen sind während mindestens zwei Stunden täglich dem Tabakrauch ausgesetzt). In den höheren Altersgruppen nimmt der Anteil der Passivraucher/innen kontinuierlich ab.



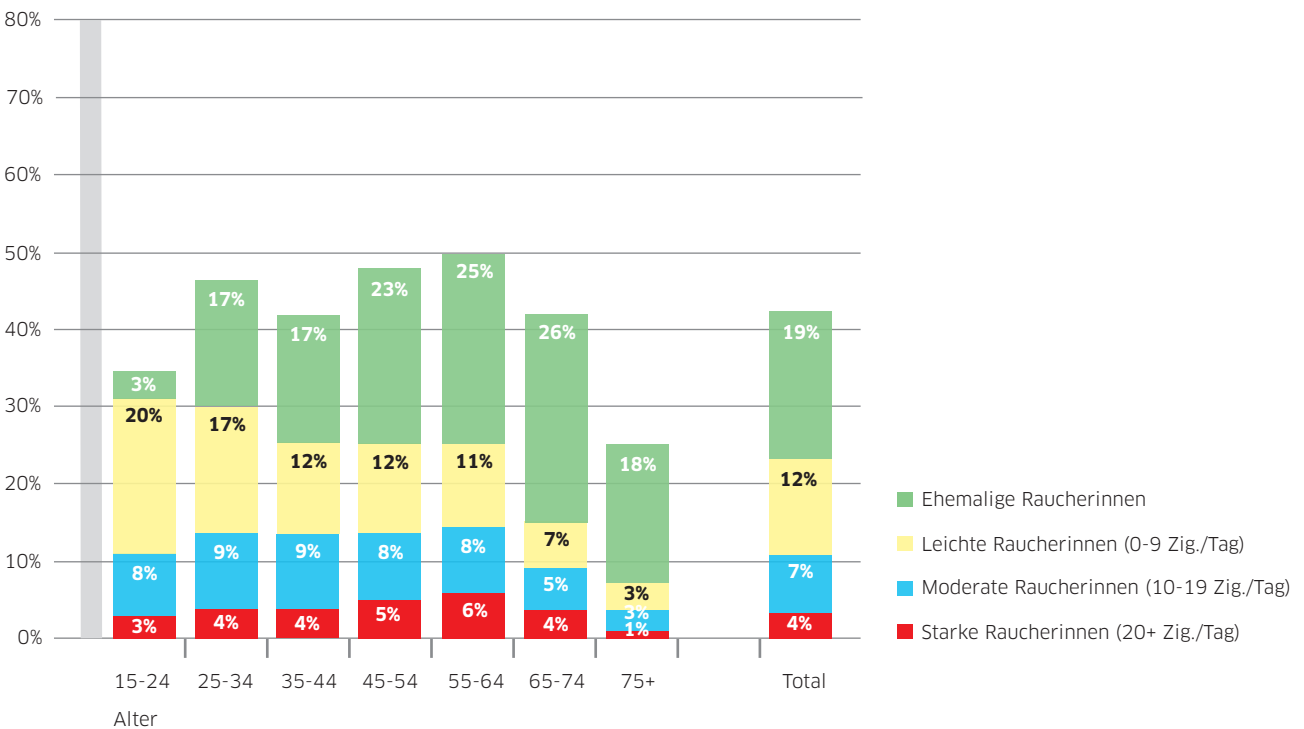
# Anteil Rauchende

Aktuell und früher Rauchende in der Schweizer Bevölkerung, nach Geschlecht und Alter

## Männer



## Frauen



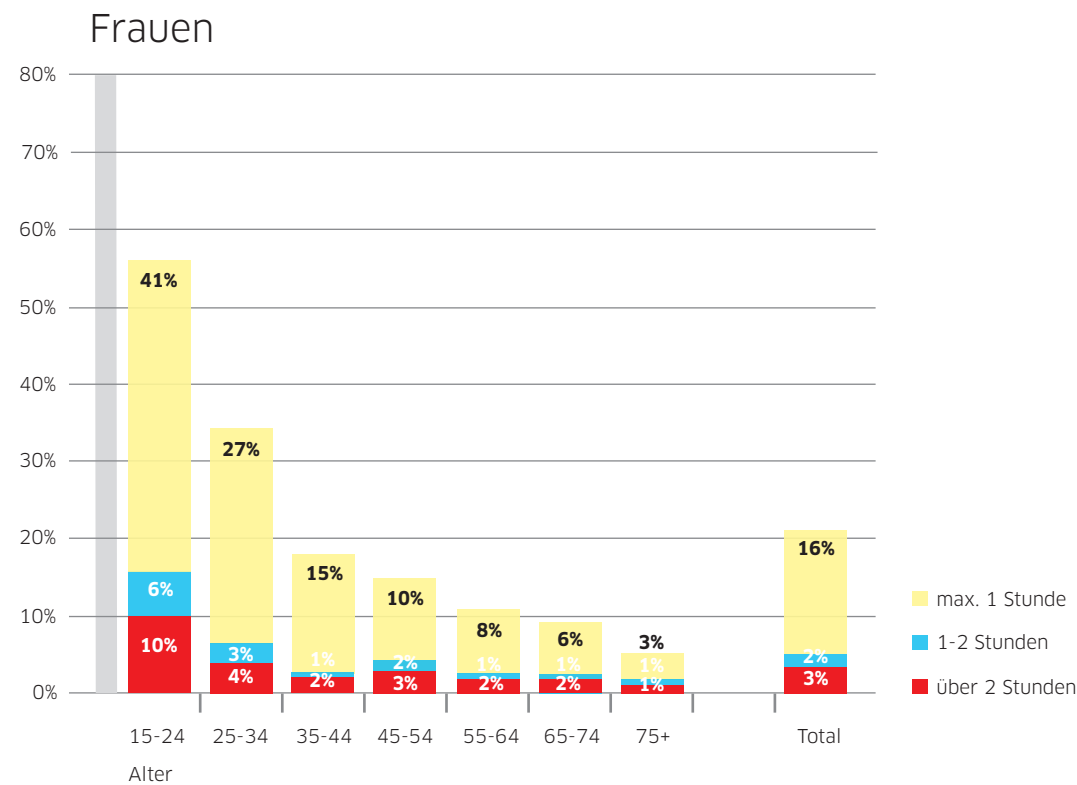
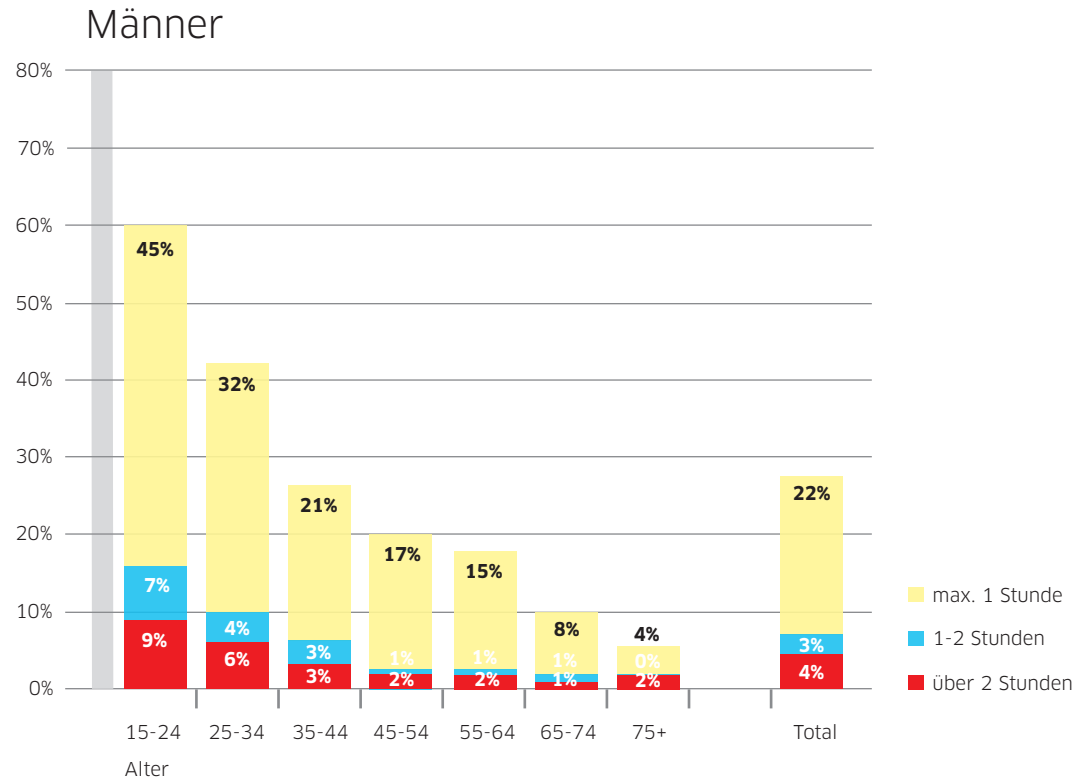
Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012



Grafik 1.3.2

# Passivrauchen

Dem Tabakrauch ausgesetzte Personen, nach Anzahl Stunden pro Tag, nach Geschlecht und Alter



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012



## 1.4 Gewicht, Körpermassenindex und Fettleibigkeit (Adipositas)

Übergewicht in der Bevölkerung – Grafik 1.4

17

Der Körpermassenindex (englisch Body mass index oder BMI) stellt das Gewicht ins Verhältnis zur Grösse. Zu seiner Berechnung wird das Körpergewicht (in Kilogramm) durch die Grösse (in Meter) im Quadrat dividiert. Aufgrund des Index werden folgende Einteilungen gemacht:

Untergewicht	_____	BMI < 18,5
Normalgewicht	_____	BMI 18,5 bis 24,9
Übergewicht	_____	BMI 25,0 bis 29,9
Fettleibigkeit (Adipositas)	_____	BMI $\geq$ 30,0

Die **Grafik 1.4** zeigt die neusten Daten, um die Prävalenz des Übergewichts und der Fettleibigkeit in der Schweiz nach Geschlecht und Alter abzuschätzen. Die Daten stammen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012. Der Körpermassenindex wurde aufgrund der von den telefonisch befragten Teilnehmern gemachten Angaben zum Körpergewicht und zur Grösse berechnet.

Die Zahlen zeigen, dass (im Alter ab 15 Jahren) 11 Prozent der Männer, respektive 9% der Frauen fettleibig (adipös) und weitere 39 Prozent der Männer und 23 Prozent der Frauen übergewichtig sind. Im Alter von 25 bis 34 Jahren sind 41 Prozent der Männer übergewichtig oder adipös, bei den Frauen hingegen 19 Prozent. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Übergewichtigen oder Adipösen bis zu einem Maximum von über 65 Prozent bei den 65-74-jährigen Männern und von 47-48 Prozent bei den ab 65-jährigen Frauen. Mehrere Studien haben gezeigt, dass die effektive Prävalenz der Fettleibigkeit in der Bevölkerung unterschätzt wird, wenn sie auf den von den Befragten selbst gemachten Gewichts- und Grössenangaben basiert und nicht wirklich gemessen wird.

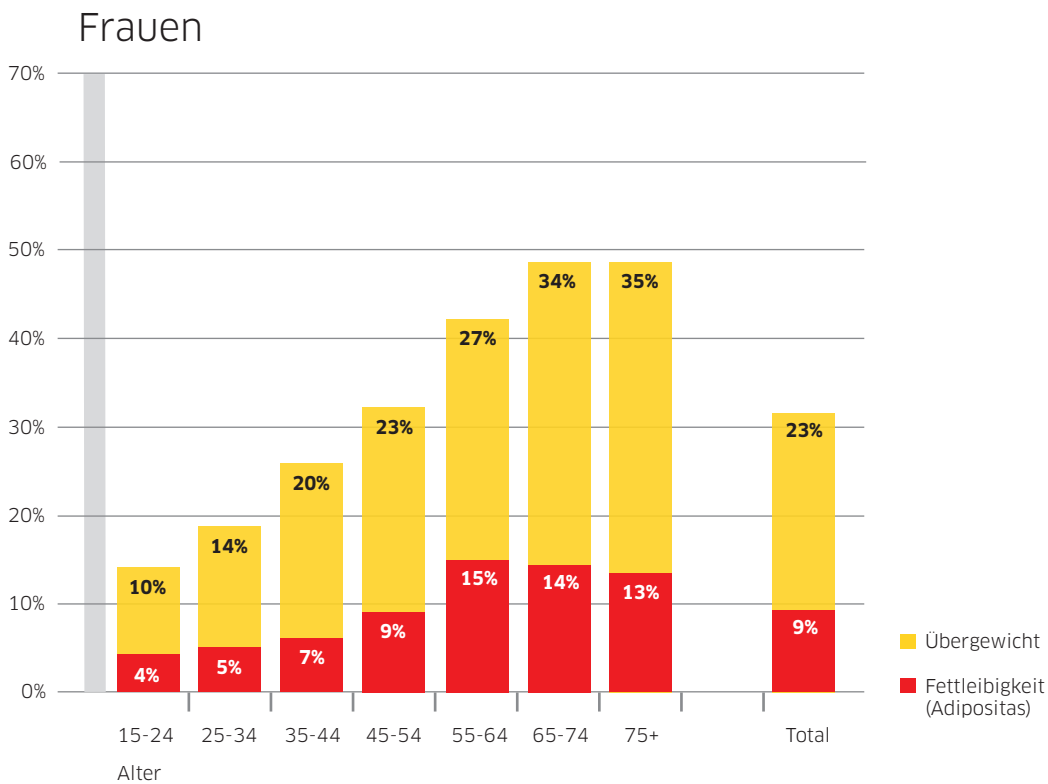
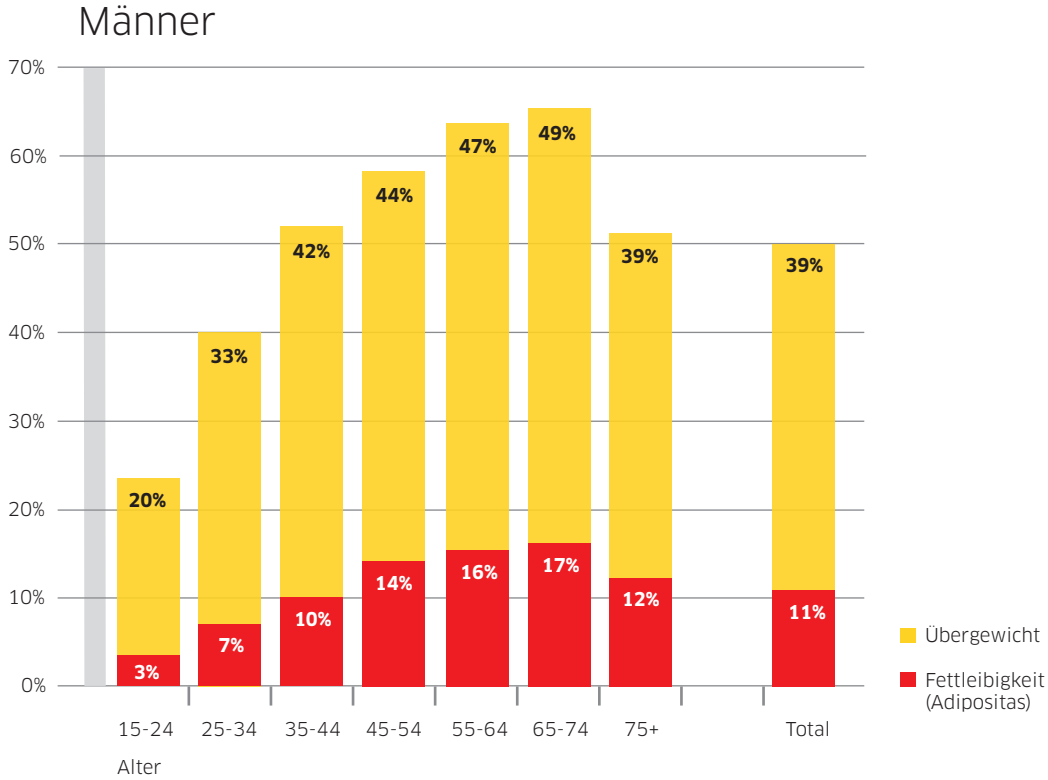




Grafik 1.4

# Übergewicht in der Schweizer Bevölkerung

Anteil der übergewichtigen oder fettleibigen Personen in der Schweizer Bevölkerung, nach Geschlecht und Alter basierend auf den Angaben der Befragten zum Körpergewicht und zur Grösse



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012



## 1.5 Körperliche Aktivität und Bewegungsmangel

Das Bundesamt für Sport teilt das Bewegungsverhalten in zwei Kategorien ein:

<b>Inaktiv</b>	Wöchentlich weniger als 30 Minuten mässige körperliche Aktivität
<b>Teilweise aktiv</b>	Wöchentlich 30–149 Minuten mässige oder 1 Mal intensive körperliche Aktivität

Die **Grafik 1.5** gibt nach Geschlecht und Altersgruppe den Anteil der Personen an, die während ihrer Freizeit körperlich zu wenig aktiv sind. Insgesamt sind 9 Prozent der Männer und 13 Prozent der Frauen völlig inaktiv während ihrer Freizeit; 15 Prozent der Männer und 18 Prozent der Frauen sind nur teilweise aktiv.

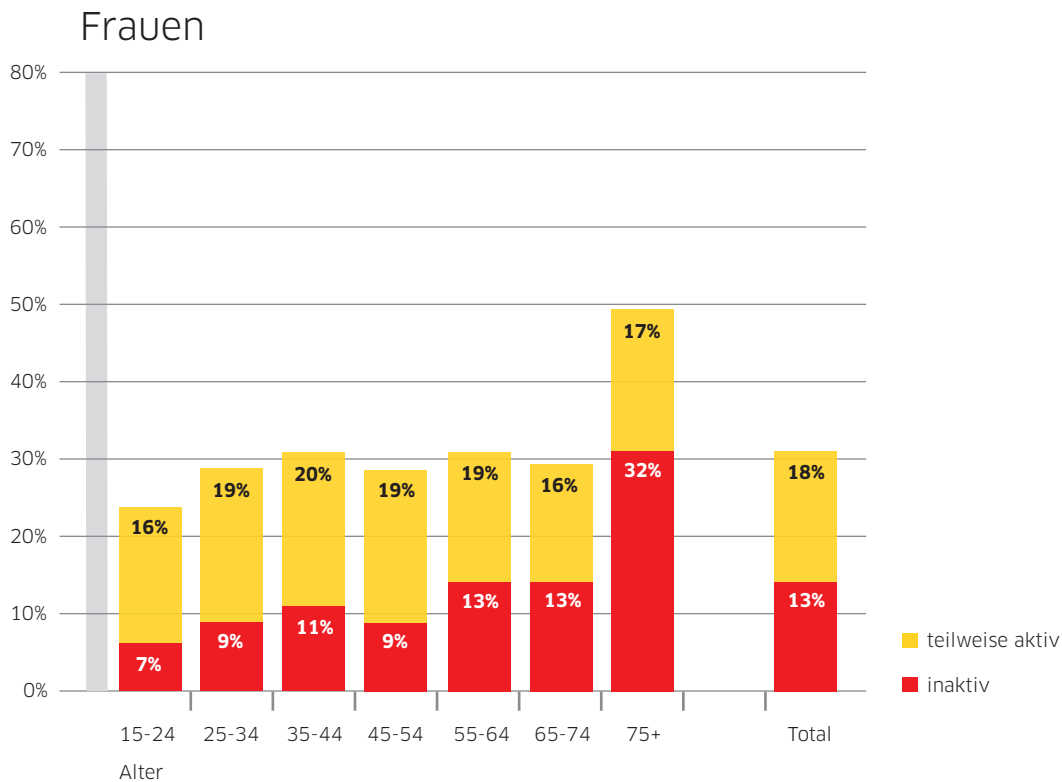
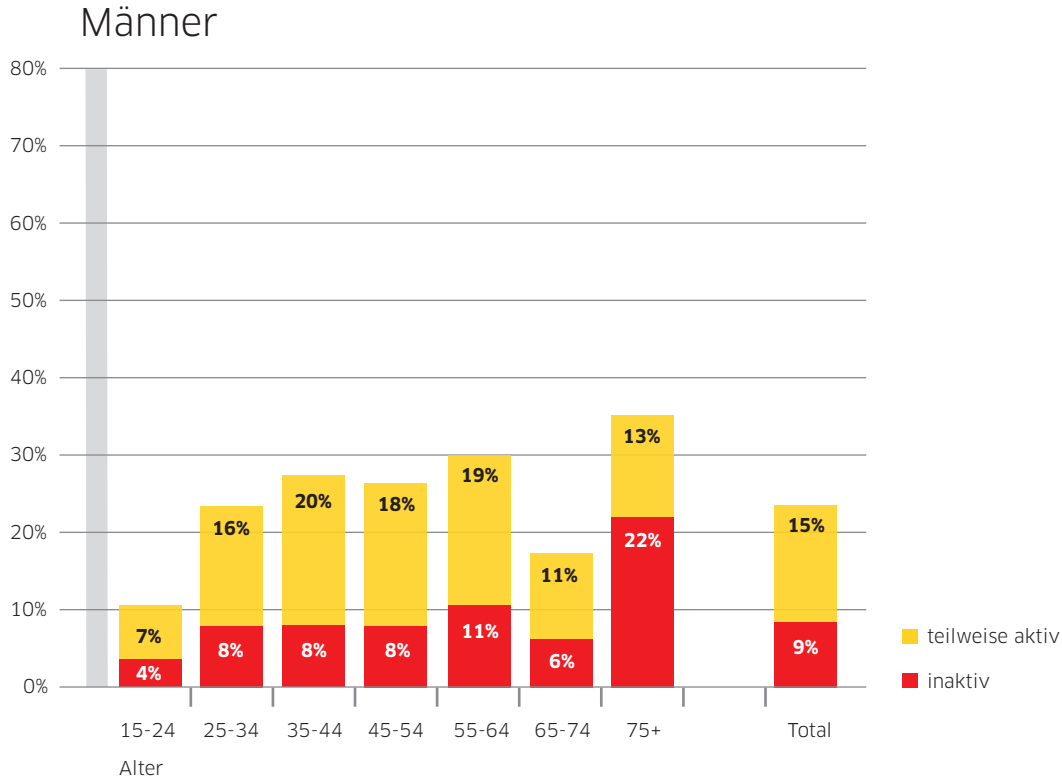
Zur Verbesserung des physischen und psychischen Wohlbefindens wird pro Tag eine halbe Stunde körperliche Aktivität mittlerer Intensität empfohlen. Gymnastik, Fitness oder Sport erhalten die Beweglichkeit und die Muskelkraft. Körperliche Aktivität jeder Art, die zu leichtem Schwitzen führt, fördert die Leistungskraft von Herz und Lunge.



Grafik 1.5

# Bewegungsmangel in der Schweizer Bevölkerung

Körperliche Aktivität der Schweizer Bevölkerung in der Freizeit nach Geschlecht und Alter



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012



## 1.6 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) stellt ein Herz-Kreislauf-Risiko dar, weil eine über dem Normalwert liegende Insulinkonzentration im Blut die Arteriosklerose der Gefässe stark fördert. Eine Person mit Diabetes hat deshalb ein deutlich erhöhtes Risiko von Durchblutungsstörungen in den Beinen, ischämischen Herzkrankheiten und Hirnschlag.

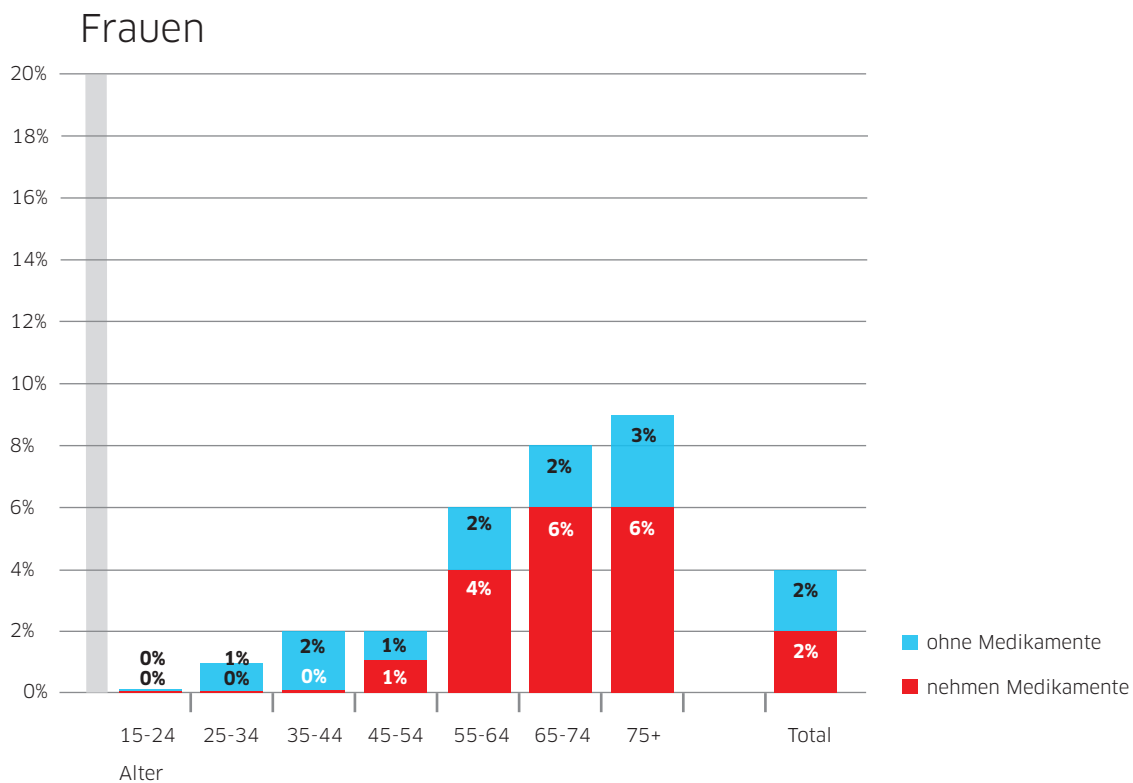
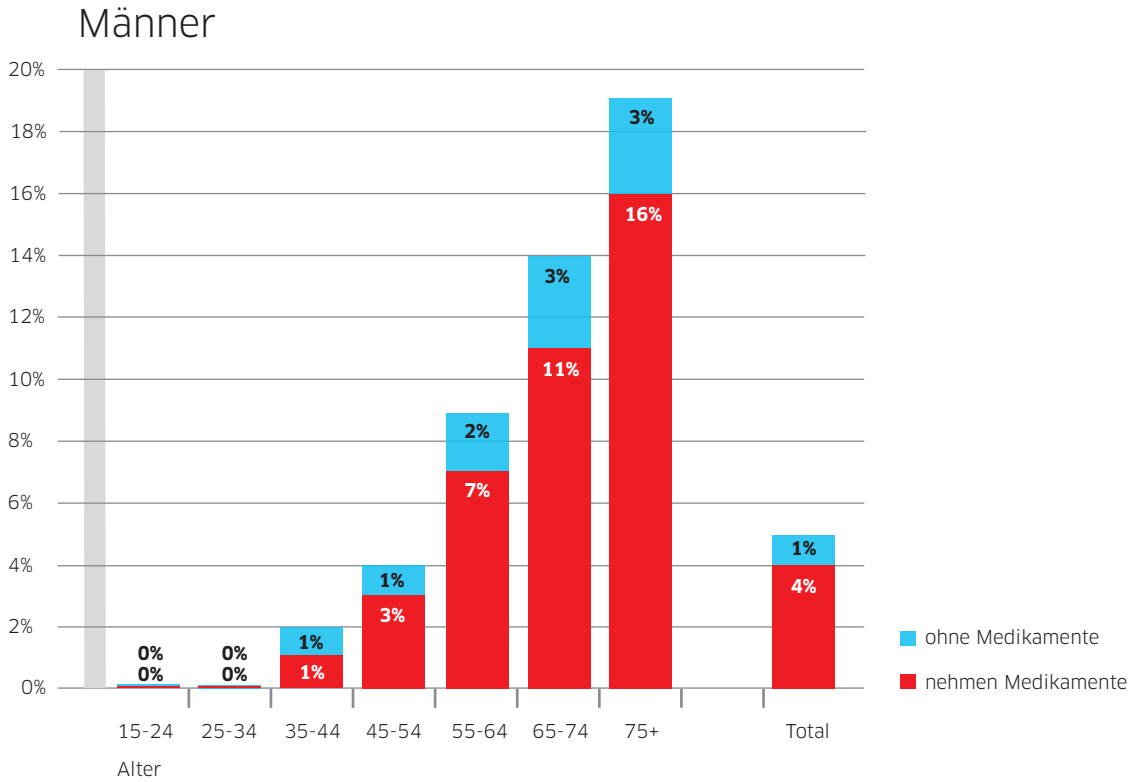
Die **Grafik 1.6** zeigt die Verbreitung von Diabetes in der Schweiz. Ungefähr 5,5 Prozent der Männer und 3,9 Prozent der Frauen ab 15 Jahren leiden an Diabetes. Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl der Betroffenen zu. Über 18 Prozent der Männer und rund 9 Prozent der Frauen ab 75 Jahren sind zuckerkrank. Auch die Zahl der Diabetiker, die eine medikamentöse Behandlung (inklusive Insulinbehandlung) erhalten, nimmt mit dem Alter zu.



Grafik 1.6

# Prävalenz und Behandlung des Diabetes

Anteil der Personen, bei denen ein Arzt Diabetes diagnostiziert hat, nach Geschlecht, Alter und Behandlungsart



Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012



# Kapitel 2

## Bedeutung und Klassifikation der Herz-Kreislauf-Krankheiten

2.1	Arztkonsultationen	23
2.2	Hospitalisierungen	24
2.3	Invalidität	28
2.4	Todesfälle	30

Die Bedeutung der Herz-Kreislauf-Krankheiten in der Schweiz wird in diesem Kapitel an Hand der ärztlichen Konsultationen, der Hospitalisierungen sowie der Invaliditäts- und Todesfälle dokumentiert.

**Ärztliche Konsultationen:** Eine vollständige gesamtschweizerische Datenbasis fehlt bzw. ist erst im Aufbau (Projekt MARS am Bundesamt für Statistik). Die hier präsentierten Ergebnisse entstammen einer Spezialauswertung des Schweizerischen Diagnose-Index (repräsentative Befragung von Ärzten mit Praxistätigkeit).

**Hospitalisierungen:** Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet die Gesundheitseinrichtungen, dem Bundesamt für Statistik bestimmte klinische und demografische Informationen über jeden behandelten Patienten zu liefern. Diese Daten fliessen in die Medizinische Statistik der Krankenhäuser ein und erlauben es, detaillierte Angaben über die Tätigkeit der Spitäler zu erhalten. Nach ein paar Jahren Anlaufzeit erfasst diese Statistik mittlerweile 99 Prozent aller Hospitalisierungen. Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf das Jahr 2014.

**Invalidität:** Es existiert keine gesamtschweizerische Übersicht über die Invaliditätsfälle, die auf eine Herz-Kreislauf-Krankheit zurückgehen. Die einzige verfügbare Informationsquelle ist die Statistik der Invalidenversicherung. Sie erfasst nur Personen unter 65 Jahren; die mehrheitlich erst nach dieser Altersgrenze auftretenden Invaliditätsfälle infolge einer Herz-Kreislauf-Krankheit sind darin nicht berücksichtigt.

**Todesfälle:** Die bis in die 1870er Jahre zurückreichende Statistik der Todesfälle und Todesursachen des Bundesamts für Statistik beruht auf einer Meldepflicht und deckt daher alle Sterbefälle in der Wohnbevölkerung der Schweiz ab. Für gültige Vergleiche müssen die Todesfälle nach Alter und Geschlecht differenziert und mit der entsprechenden Wohnbevölkerung in Beziehung gebracht werden.

In der vorliegenden Broschüre werden die Herz-Kreislauf-Krankheiten in drei grosse Kategorien eingeteilt (in Klammern jeweils die Codes gemäss ICD-10, der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten):

- 1. Ischämische Herzkrankheiten (I20-I25):** Dazu gehören die Pathologien, die auf Durchblutungsstörungen des Herzens zurückzuführen sind (Angina pectoris und Herzinfarkte).
- 2. Hirngefäss-Krankheiten (I60-I69):** Dazu gehören die Pathologien, die auf eine mangelnde Durchblutung in einem Teil des Gehirns zurückzuführen sind (zerebrovaskulärer Infarkt und Hirnblutung).
- 3. Übrige Herz-Kreislauf-Krankheiten:** Dazu gehören:
  - Akute rheumatische Herzerkrankungen (I00-I02)
  - Chronische rheumatische Herzerkrankungen (I05-I09)
  - Durch Bluthochdruck bedingte Krankheiten (I10-I15)
  - Herz-Lungen-Erkrankungen (I26-I28)
  - Andere Formen von Herzkrankheiten (Herzbeutelentzündung, Endokarditis, Myokarditis, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz) (I30-I52)
  - Erkrankungen der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (I70-I79)
  - Erkrankungen der Venen und der Lymphgefässe (wie Venenentzündungen und Krampfadern) (I80-I89)
  - Andere Störungen des Kreislaufsystems (I95-I99)



## 2.1 Arztkonsultationen

Die häufigsten ärztlichen Diagnosen – Grafik 2.1

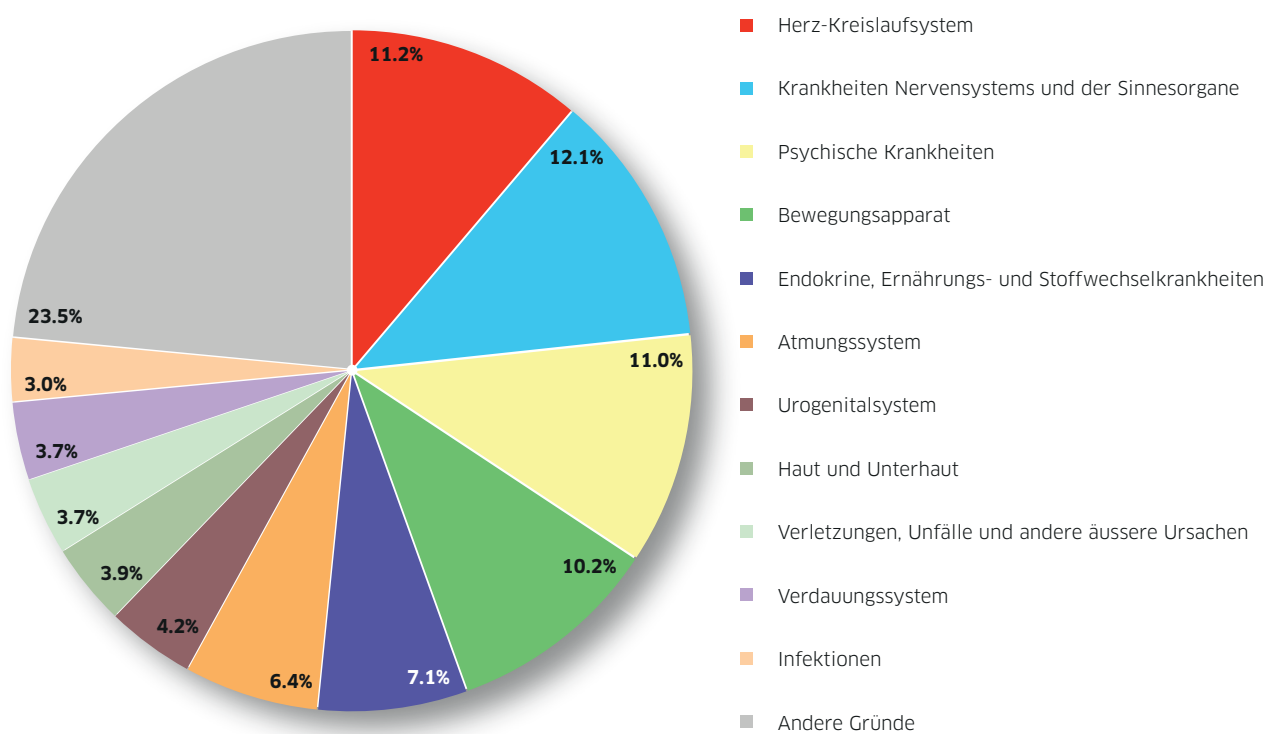
23

Die **Grafik 2.1** stellt die Verteilung der wichtigsten vom Arzt diagnostizierten Gründe für einen Arztbesuch dar. Herz-Kreislauf-Krankheiten sind mit einem Anteil von 11,2 Prozent an allen Arztkonsultationen die zweithäufigste Ursache, nach den Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane (12,1%), aber vor den psychischen Krankheiten (11%) sowie Problemen des Bewegungsapparats (10,2%).

**Grafik 2.1**

### Die häufigsten ärztlichen Diagnosen

Diagnosen der niedergelassenen Ärzte nach Krankheitsgruppen



Berechnungsbasis: 100% = 93.5 Mio. Diagnosen

Quelle: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI) 2014



## 2.2 Hospitalisierungen

Hospitalisierungen 2014 – Tabelle 2.2.1	25
Einweisungsgrund bei der Hospitalisierung 2014 – Grafik 2.2.2	26
Hospitalisierungen wegen Herz-Kreislauf-Krankheiten 2014 – Grafik 2.2.3	27

**Tabelle 2.2.1:** Von den 1'376'199 registrierten Spitalaustritten (mit dokumentierter Diagnose) im Jahre 2014 mit insgesamt 11'746'542 Aufenthaltstagen gehen 153'553 (11,2%) der Austritte und 1'308'572 (11,1%) der Aufenthaltstage auf eine hauptsächlich mit einer Herz-Kreislauf-Krankheit zusammenhängende Diagnose zurück. Unter diesen Krankheiten sind die ischämischen Herzkrankheiten (2,9%) am häufigsten Grund für eine Einweisung. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 8,5 Tage für alle Hospitalisierungen, diejenige für Herz-Kreislauf-Krankheiten 9,1 Tage. Für die Aufenthalte aufgrund einer zerebrovaskulären Krankheit beträgt sie 15,3 Tage.

**Die Grafik 2.2.2** zeigt, dass insgesamt gut 11 Prozent aller Hospitalisierungen auf Herz-Kreislauf-Krankheiten zurückzuführen sind; 6,4 Prozent aller Hospitalisierungen betreffen Herz-Kreislauf-Krankheiten bei Männern und 4,7 Prozent Herz-Kreislauf-Krankheiten bei Frauen.

**Die Grafik 2.2.3** zeigt die wichtigsten Kategorien der Herz-Kreislauf-Krankheiten nach Geschlecht und Alter. Die Zahl der Spitaleinweisungen nimmt bei den Herz-Kreislauf-Krankheiten mit dem Alter der Patienten zu und erreicht bei den Männern zwischen 65 und 74 Jahren sowie bei den Frauen zwischen 75 und 84 Jahren ihren Höhepunkt. Auffallend ist, dass die Zahl der Einweisungen wegen ischämischer Herzkrankheiten bei den Männern um ein Mehrfaches höher liegt als bei den Frauen.





## Hospitalisierungen 2014

Zahl der Austritte und der Aufenthaltstage sowie durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach grossen Krankheitsgruppen bzw. Art der Herz-Kreislauf-Krankheit

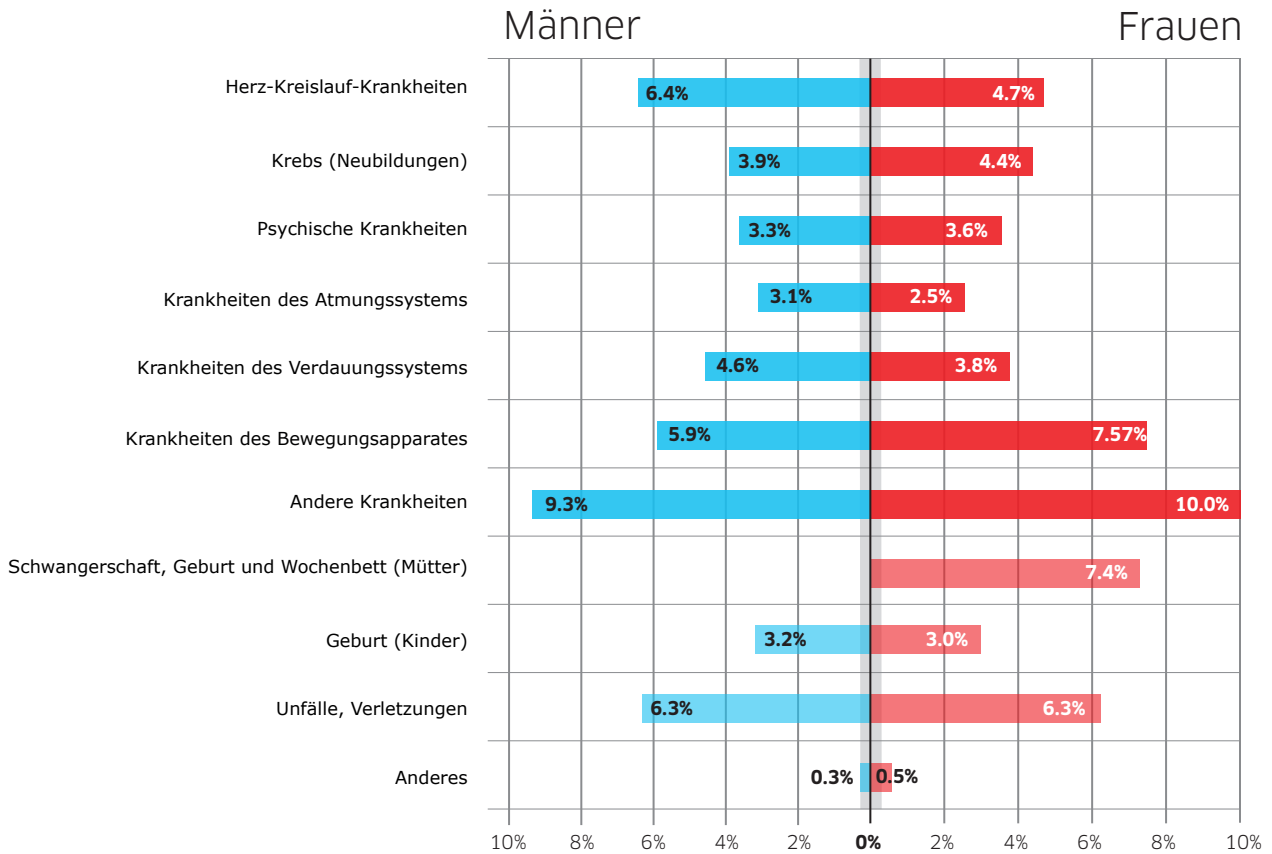
Einweisungsgrund	Spitalausritte		Spitalaufenthaltstage		Durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer
	Anzahl	%	Anzahl	%	(Tage)
Bluthochdruck	4'909	0.4%	26'749	0.2%	5.5
Ischämische Herzkrankheiten	39'292	2.9%	251'244	2.1%	6.4
Andere Herzkrankheiten	45'628	3.3%	414'920	3.5%	9.1
Hirngefässkrankheiten	23'120	1.7%	353'421	3.0%	15.3
Krankheiten der Arterien	15'582	1.1%	147'125	1.3%	9.4
Krankheiten der Venen	17'522	1.3%	58'113	0.5%	3.3
Andere Herz-Kreislauf-Krankheiten	7'500	0.5%	57'000	0.5%	7.6
Herz-Kreislauf-Krankheiten (Total)	153'553	11.2%	1'308'572	11.1%	9.1
Krebs (Neubildungen)	114'440	8.3%	984'290	8.4%	8.9
Psychische Krankheiten	95'191	6.9%	2'731'911	23.3%	30.3
Krankheiten des Atmungssystems	77'378	5.6%	533'104	4.5%	7.4
Krankheiten des Verdauungssystems	115'101	8.4%	668'335	5.7%	6.2
Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	183'688	13.3%	1'370'150	11.7%	7.7
Andere Krankheiten	291'638	21.2%	2'020'842	17.2%	7.3
<b>Krankheiten (Total)</b>	<b>1'030'989</b>	<b>74.9%</b>	<b>9'617'204</b>	<b>81.9%</b>	<b>9.3</b>
Verletzungen, Unfälle und andere äussere Ursachen	173'117	12.6%	1'254'013	10.7%	7.2
Schwangerschaft und Geburt (Mütter und Kinder)	159'129	11.6%	648'547	5.5%	4.1
Anderes	12'964	0.9%	226'778	1.9%	17.5
<b>Total</b> (nur Fälle mit Angabe einer Ursache)	<b>1'376'199</b>	<b>100.0%</b>	<b>11'746'542</b>	<b>100.0%</b>	<b>8.5</b>
Fälle ohne Angabe einer Ursache	747		11'489		
<b>Total</b>	<b>1'376'946</b>		<b>11'758'031</b>		

Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2014 (Abdeckung: 99%); stationäre Krankenhausaufenthalte



# Einweisungsgrund bei der Hospitalisierung 2014

Anteil der Herz-Kreislauf-Krankheiten und anderer ausgewählter Krankheiten

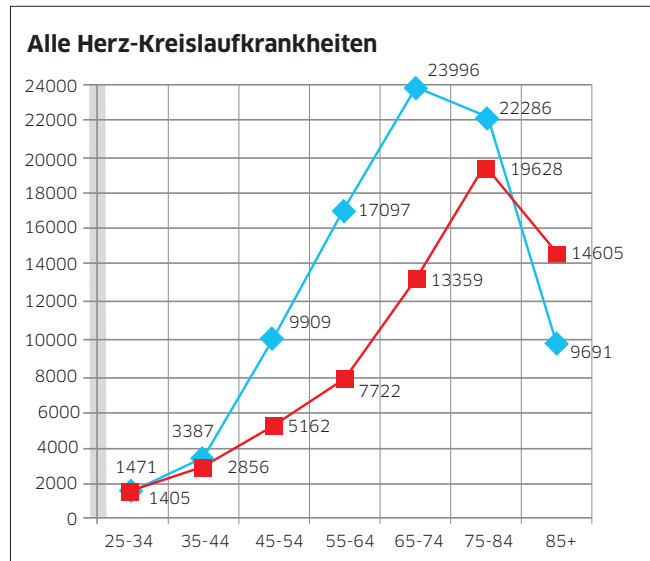
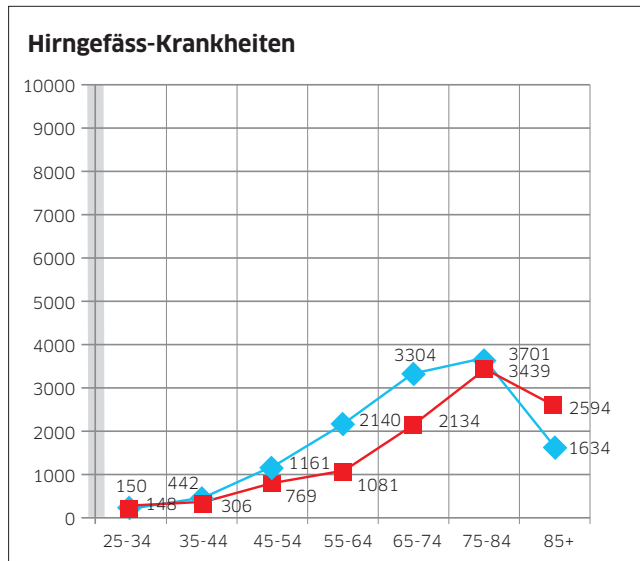
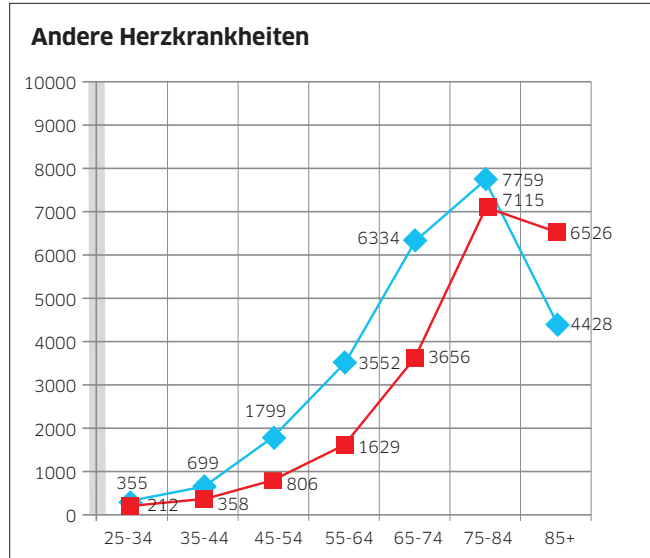
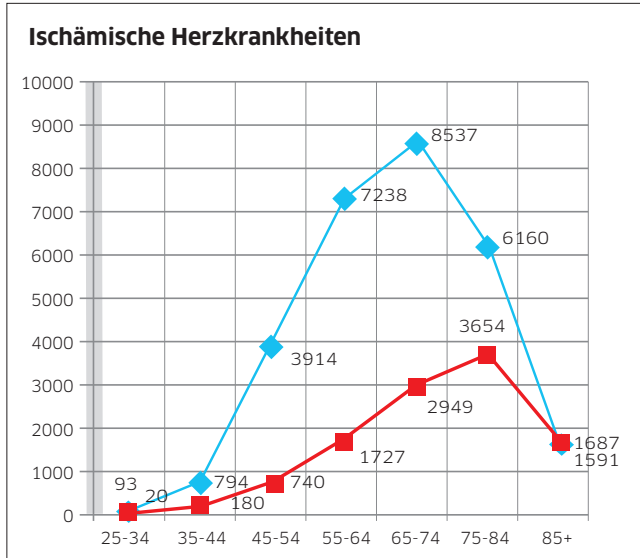


Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2014 (Abdeckung 99%); stationäre Krankenhausaufenthalte



# Hospitalisierungen wegen Herz-Kreislauf-Krankheiten 2014

Anzahl Hospitalisierungen, nach Krankheitsgruppe, Geschlecht und Alter



◆ Männer  
 ■ Frauen

Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2014 (Abdeckung 99%); stationäre Krankenhausaufenthalte



## 2.3 Invalidität

Invalidität wegen Krankheit bei Personen unter 65 Jahren – Grafik 2.3

29

Unter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in der Schweiz Hirnschläge für eine bedeutende Zahl von Invaliditätsfällen verantwortlich. Leider wird diese Invalidität, die vor allem ältere Menschen trifft, auf nationaler Ebene nicht erfasst. Die einzige gesamtschweizerische Statistik ist diejenige der Invalidenversicherung, welche aber nur Personen unter 65 Jahren berücksichtigt.

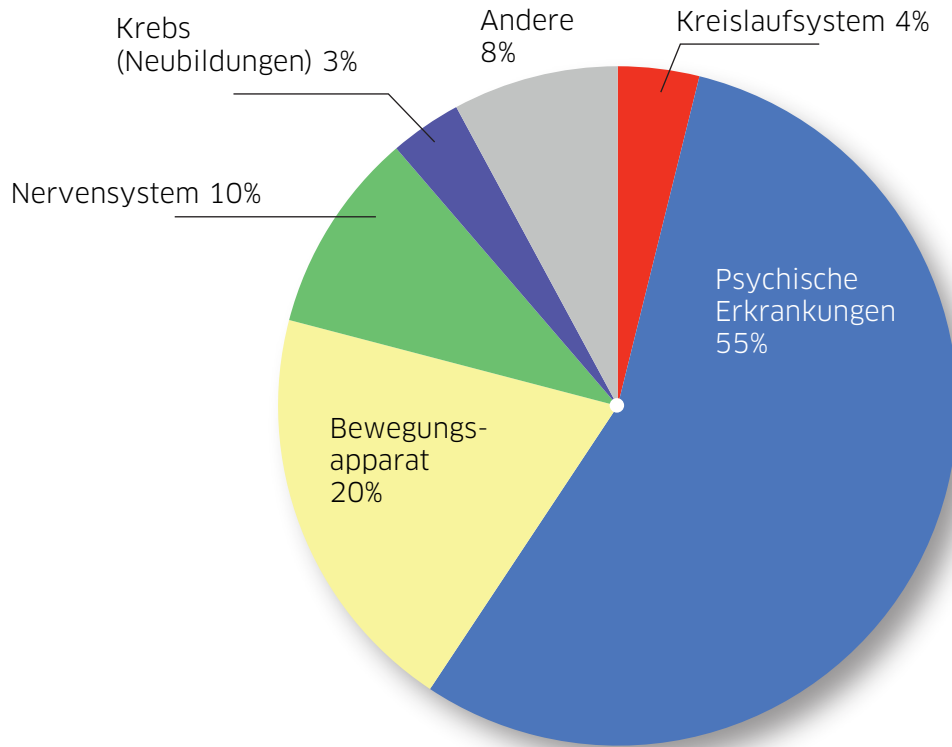
Die **Grafik 2.3** zeigt den Anteil der Bezüger und Bezügerinnen von Invalidenrenten aus Krankheitsgründen und erfasst nach den zugrundeliegenden Krankheiten. Für 4 Prozent der Invaliditätsfälle bei Männern und 2 Prozent bei Frauen sind Herz-Kreislauf-Krankheiten verantwortlich.



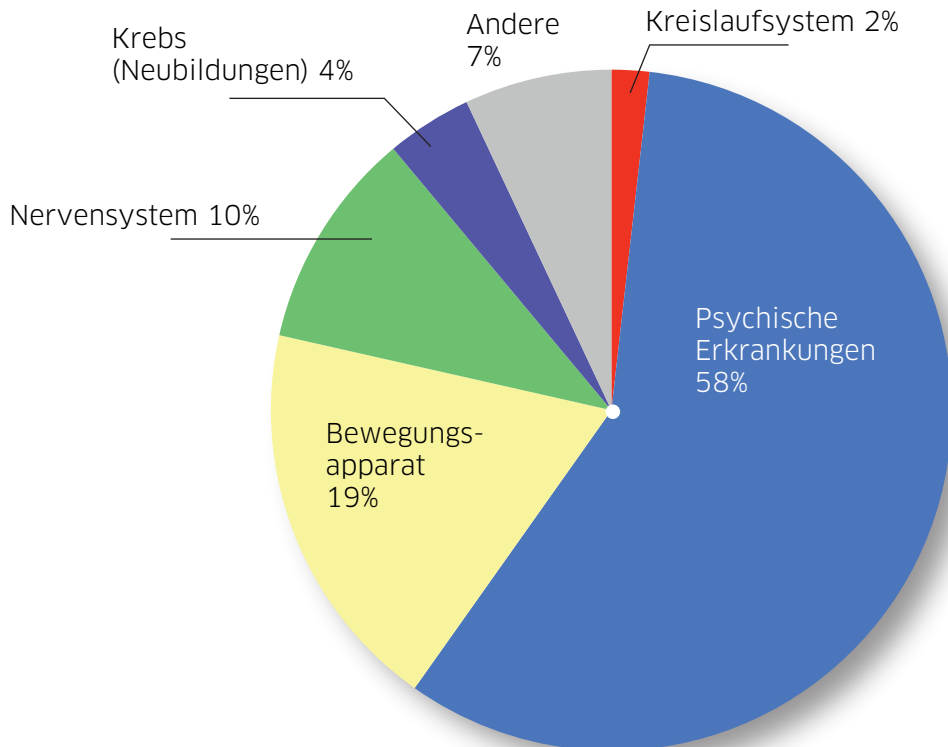
# Invalidität wegen Krankheit bei Personen unter 65 Jahren

Invalide Rentner/innen in der Schweiz im Dezember 2014, nach Geschlecht und Gebrechensgruppe

## Männer



## Frauen



Quelle: BSV, IV-Statistik 2014



## 2.4 Todesfälle

Todesursachen 2014 – Tabelle 2.4.1	31
Anteil ausgewählter Todesursachen an der Gesamtmortalität – Grafik 2.4.2	32
Sterbefälle infolge Herz-Kreislauf-Krankheiten (Trend) – Grafik 2.4.3	33
Mortalität infolge Herz-Kreislauf-Krankheiten: Sterberaten nach Geschlecht und Alter – Grafik 2.4.4	34
Gewinn an Lebenserwartung unter Annahme der Elimination ausgewählter Todesursachen – Grafik 2.4.5	35

Die **Tabelle 2.4.1** gibt einen Überblick über die Häufigkeit der Sterbefälle infolge von Herz-Kreislauf-Krankheiten und anderen wichtigen Todesursachen im Jahr 2014. Von den 63'938 registrierten Todesfällen sind für 20'972 (32,8%) Herz-Kreislauf-Krankheiten verantwortlich, hauptsächlich ischämische Herzkrankheiten (7'324 oder 11,5%), andere Herzkrankheiten (5'573 oder 8,7%) und Hirngefäss-Krankheiten (3'452 oder 5,4%).

Die **Grafik 2.4.2** zeigt die Verteilung der Todesursachen nach Geschlecht. Der Anteil der Herz-Kreislauf-Krankheiten ist bei den Frauen (34,8%) höher als bei den Männern (30,6%). Dies gilt auch für die meisten Untergruppen (ausser ischämische Herzkrankheiten und Krankheiten der Arterien).

Die **Grafik 2.4.3** zeigt die durch Herz-Kreislauf-Krankheiten bedingten Todesfälle über die Zeit (1995 bis 2014), nach Geschlecht und Art der Herz-Kreislauf-Krankheit. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen haben diese Todesfälle sowohl beim Total als auch bei den Untergruppen in den letzten 20 Jahren kontinuierlich abgenommen. Obwohl das Risiko der Männer, in einem der folgenden Jahre an einer Herz-Kreislauf-Krankheit zu sterben, generell höher ist als dasjenige der Frauen (Grafik 2.4.4), sterben mehr Frauen als Männer an einer Herz-Kreislauf-Krankheit.

Die **Grafik 2.4.4** zeigt die durch Herz-Kreislauf-Krankheiten bedingten Todesfälle nach Geschlecht und Alter auf einer logarithmischen Skala. Auf dieser Skala kommen konstante Zuwachsraten (z. B. Verdoppelung alle fünf Jahre) als Gerade zum Ausdruck. Auf allen Abbildungen wird der ungebrochene Anstieg der Sterberisiken mit zunehmendem Alter ersichtlich. Wie bei den Hospitalisierungen ist der Anteil der ischämischen Krankheiten bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen. Die durch Hirngefäss-Krankheiten verursachten Todesfälle sind bei beiden Geschlechtern vergleichbar häufig. Bei den übrigen Sterbefällen infolge einer Herz-Kreislauf-Krankheit ist die Übermortalität bei den Männern nur in den jüngeren und mittleren Altersjahren ausgeprägt.

Die **Grafik 2.4.5** veranschaulicht, dass sich die Lebenserwartung von Männern und Frauen infolge von Herz-Kreislauf-Krankheiten um die Jahrtausendwende um rund viereinhalb Jahre verkürzt hat. Dieser Verlust an Lebensjahren war um 2000 höher als bei Krebs (neuere Zahlen waren bei Redaktionsschluss noch nicht verfügbar).



**Tabelle 2.4.1**

## Todesursachen 2014

Todesfälle nach Geschlecht und Krankheitsgruppen bzw. Art der Herz-Kreislauf-Krankheit

Todesursache	Männer		Frauen		Männer und Frauen	
	Fälle	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Hypertonie (Bluthochdruckkrankheit)	1016	3.3%	2016	6.1%	3032	4.7%
Ischämische Herzkrankheiten	3944	12.7%	3380	10.2%	7324	11.5%
Andere Herzkrankheiten	2420	7.8%	3153	9.6%	5573	8.7%
Hirngefässkrankheiten	1321	4.3%	2131	6.5%	3452	5.4%
Krankheiten der Arterien	570	1.8%	465	1.4%	1035	1.6%
Krankheiten der Venen	56	0.2%	72	0.2%	128	0.2%
Andere Herz-Kreislauf-Krankheiten	156	0.5%	272	0.8%	428	0.7%
Herz-Kreislauf-Krankheiten total	9483	30.6%	11489	34.8%	20972	32.8%
Krankheiten des Atmungssystems	1965	6.3%	1869	5.7%	3834	6.0%
Krebs (Neubildungen)	9570	30.9%	7773	23.6%	17343	27.1%
Unfälle, Verletzungen und andere äussere Ursachen	2122	6.9%	1574	4.8%	3696	5.8%
Andere Ursachen	7810	25.2%	10283	31.2%	18093	28.3%
Alle Ursachen	30950	100.0%	32988	100.0%	63938	100.0%

Quelle: BFS, Statistik der Todesfälle und Todesursachen 2014

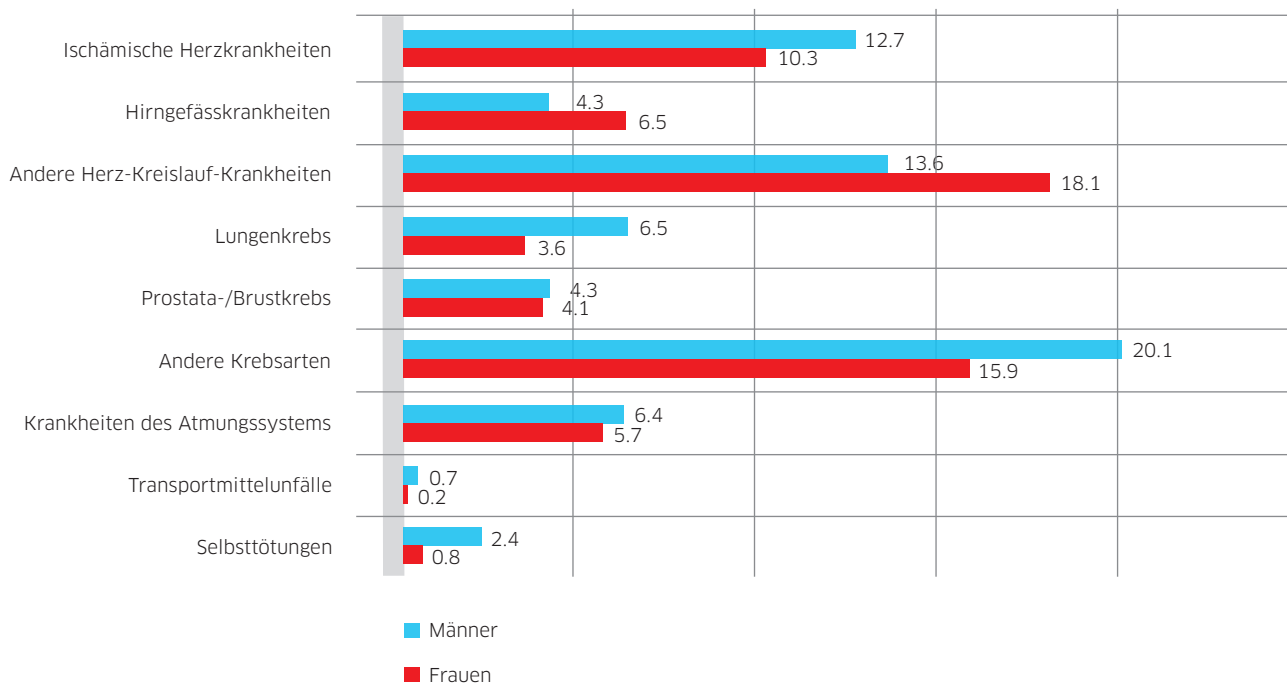


# Anteil ausgewählter Todesursachen an der Gesamtmortalität

Anteil der Herz-Kreislauf-Krankheiten und anderer ausgewählter Todesursachen an der Gesamtmortalität in der Schweiz, nach Geschlecht

Berechnungsbasis: 100% = 30'950 Sterbefälle von Männern bzw. 32'988 Sterbefälle von Frauen

Anteil aller anderen (d.h. in der Grafik nicht abgebildeten) Todesursachen total: 29,0% (Männer) bzw. 34,9% (Frauen)

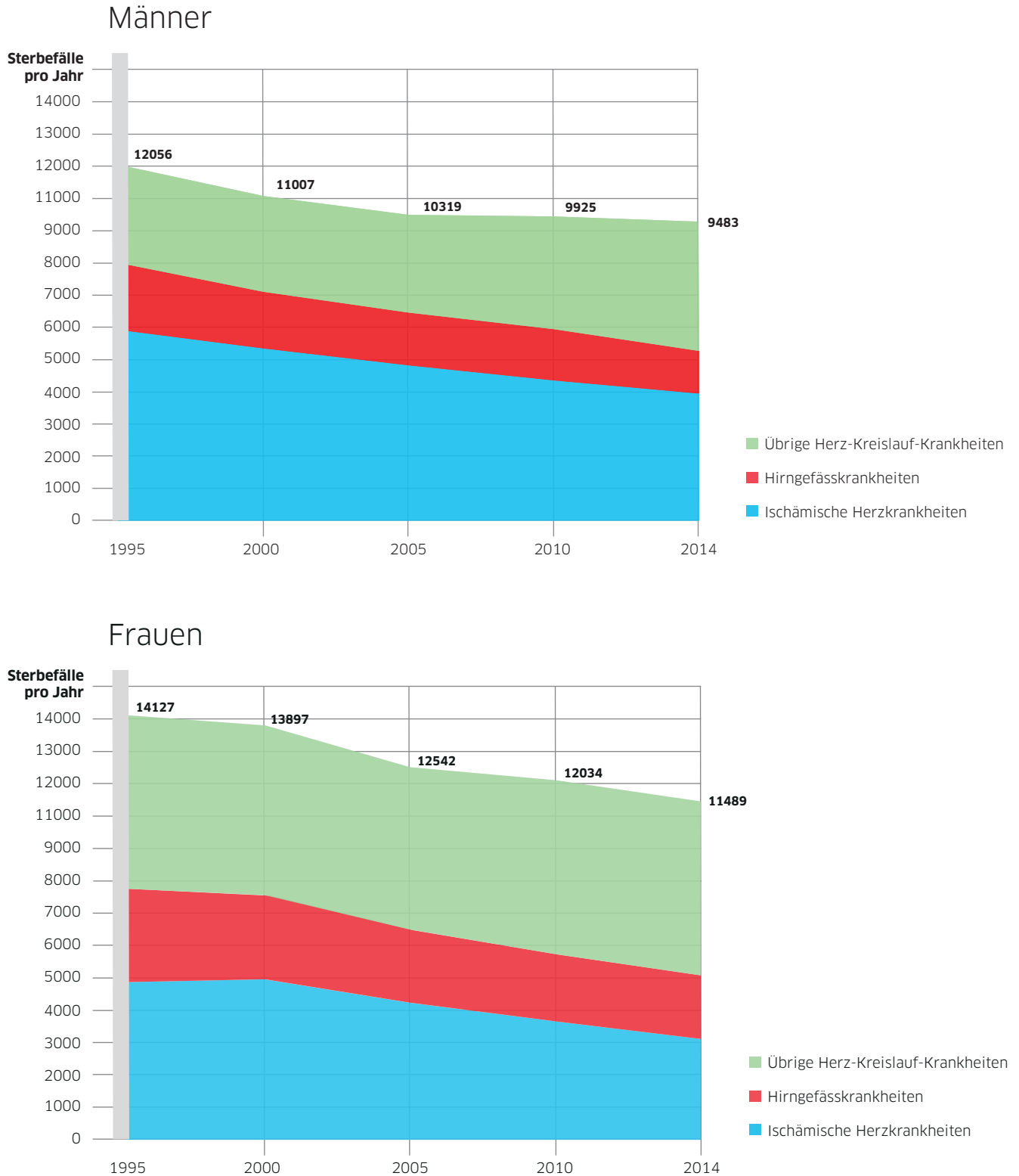






# Sterbefälle infolge von Herz-Kreislauf-Krankheiten

Todesfälle in der Schweiz pro Jahr, nach Geschlecht und Art der Herz-Kreislauf-Krankheit

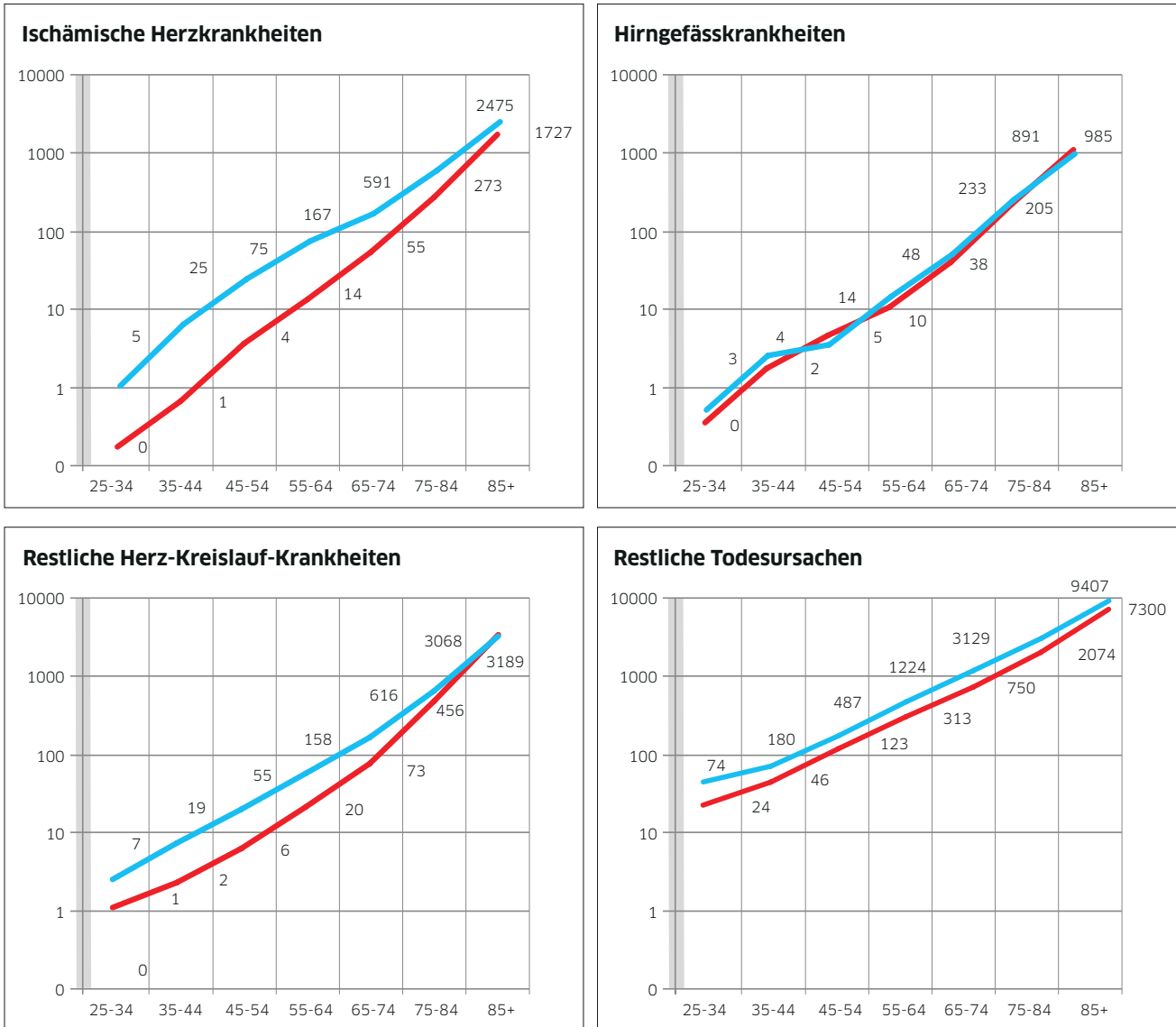


Quelle: BFS, Statistik der Todesfälle und Todesursachen 1995-2014



# Mortalität infolge Herz-Kreislauf-Krankheiten: Sterberaten nach Geschlecht und Alter

Sterberate pro 100'000 Einwohner in der Schweiz, nach Todesursache, Geschlecht und Alter



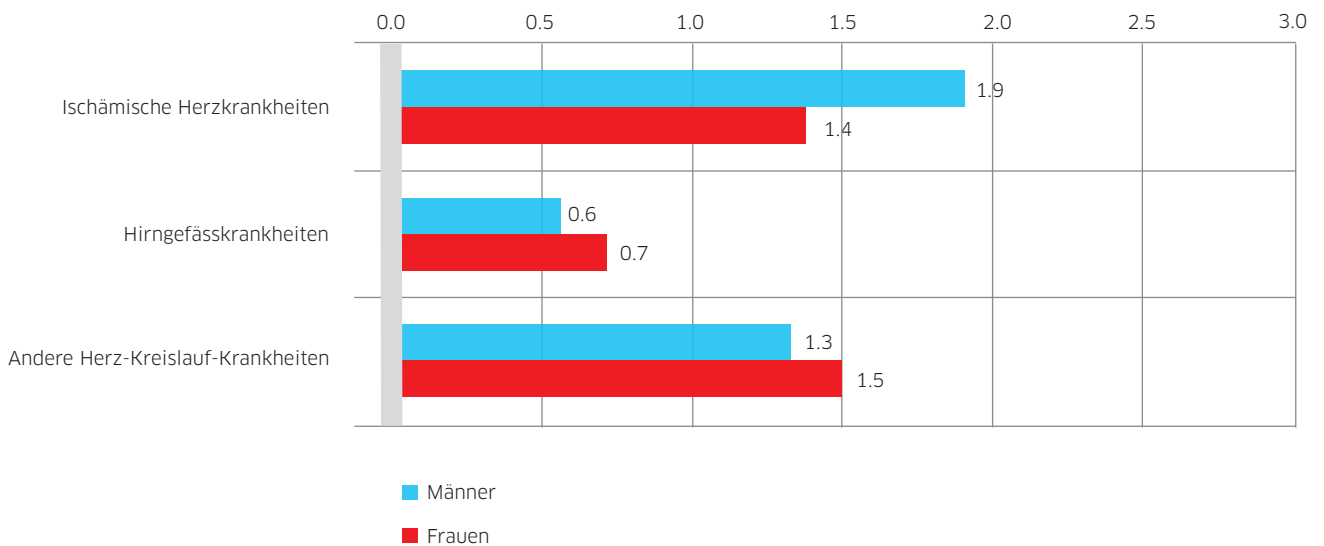
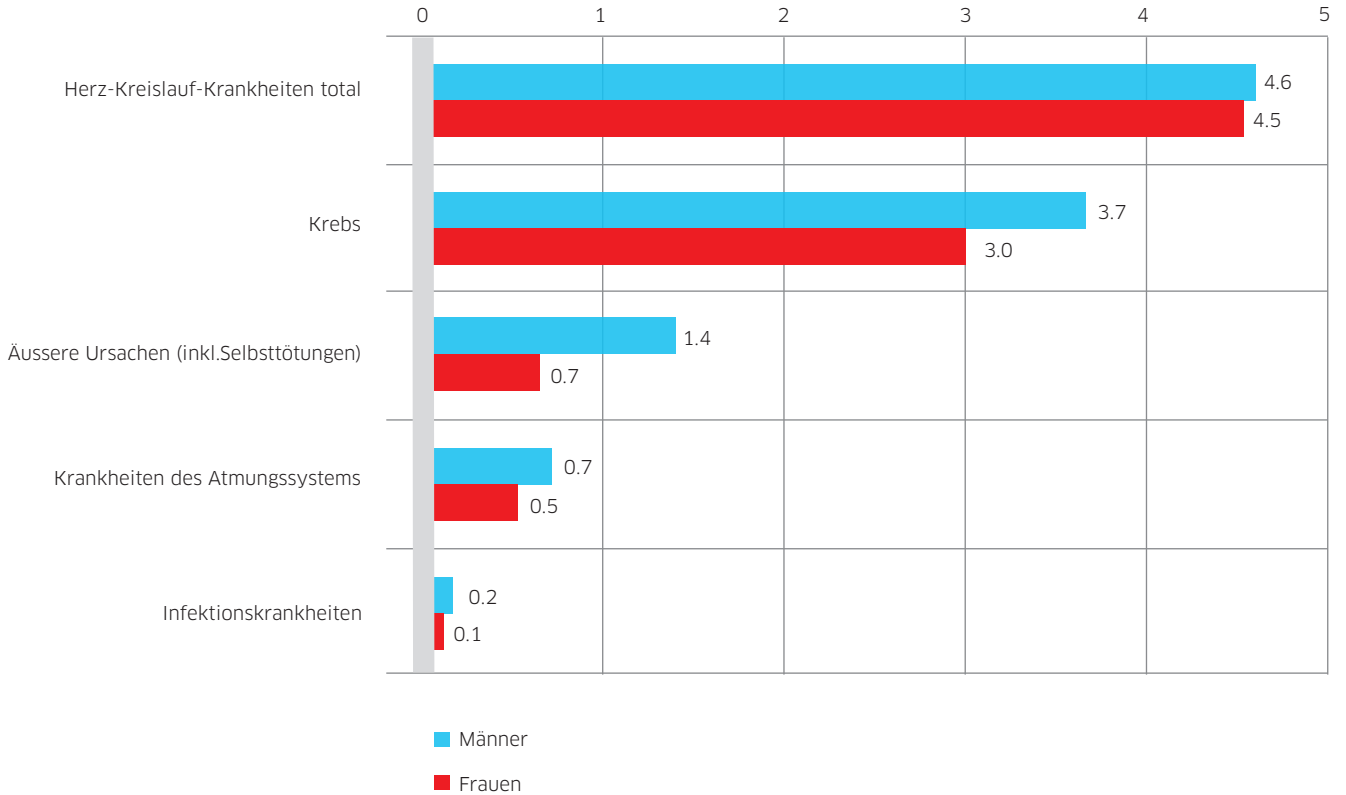
— Männer  
— Frauen

Quelle: BFS, Statistik der Todesfälle und Todesursachen 2014



# Gewinn an Lebenserwartung unter Annahme der Elimination ausgewählter Todesursachen

Zusätzliche Lebensjahre, wenn niemand mehr an folgenden Krankheiten sterben würde:



Quelle: BFS, demos 3/2007



## Kapitel 3

# Behandlung der Herz-Kreislauf-Krankheiten

3.1	In der Arztpraxis ausgestellte Verordnungen – Grafik 3.1	37
3.2	Medikamente – Grafik 3.2	38
3.3	Eingriffe am Herz zur besseren Durchblutung – Grafik 3.3	39
3.4	Behandlungen des Herzinfarkts – Grafik 3.4.1, 3.4.2 und 3.4.3	40
3.5	Interventionen bei Herzrhythmusstörungen – Grafik 3.5	42
3.6	Patientenzahlen kardiale Rehabilitation – Grafik 3.6.1 und Tabelle 3.6.2	43

Die Bedeutung der in der Schweiz durchgeführten Behandlungen und Eingriffe wegen Herz-Kreislauf-Krankheiten wird in diesem Kapitel anhand von sechs Indikatoren gemessen:

1. In der Arztpraxis ausgestellte Verordnungen für Herz-Kreislauf-Medikamente
2. Von der pharmazeutischen Industrie verkaufte Herz-Kreislauf-Präparate
3. Eingriffe am Herzen (Bypass-Operationen und Angioplastien)
4. Herzinfarktbehandlungen
5. Interventionen bei Herzrhythmusstörungen (Implantationen von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, Katheterablationen)
6. Anzahl Reha-Patienten.

In der Schweiz stehen 12,6 Prozent der in der Arztpraxis verschriebenen Medikamente in Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Krankheiten (Grafik 3.1); sie machen auch rund 9,7 Prozent des Umsatzes der Pharmaunternehmen aus (Grafik 3.2).

Was die operativen Eingriffe anbelangt, scheint die Zahl der koronaren Bypass-Operationen den Höhepunkt überschritten zu haben, während diejenige der Angioplastien ungebrochen ansteigt (im Mittel um fast 1000 pro Jahr) (Grafik 3.3). Die Angioplastien werden seit längerem in neun von zehn Fällen durch das gleichzeitige Einpflanzen eines Stent (kleines zylinderförmiges Gitter, das als Gefässstütze dient) in der erweiterten Arterie ergänzt, um Wiederverengungen (Restenosen) zu verhindern (nicht in Grafik gezeigt).

Die Entwicklung der Behandlungen des akuten Herzinfarkts werden anhand der Daten aus dem AMIS-PLUS-Register dargestellt. In den letzten Jahren hat sich der Anteil der Angioplastie-Eingriffe (unmittelbar während der Akutphase der Ischämie) bei rund 80 Prozent eingependelt, derjenige der Thrombolyse-Behandlungen ist hingegen fast bedeutungslos geworden (Grafik 3.4.1). Angioplastie-Eingriffe werden zunehmend auch bei über 80-, ja sogar über 90-Jährigen zum Standard (Grafik 3.4.2). In den letzten 15 Jahren konnte die Zeitdauer zwischen Wahrnehmung durch den Patienten und Behandlung deutlich reduziert werden, v.a. zwischen Spitaleintritt und Behandlung (Grafik 3.4.3)

Was die Behandlung der Herzrhythmusstörungen betrifft, so hat die Zahl der Defibrillator-Implantationen bis etwa 2010 deutlich, seither aber nur noch wenig zugenommen (Grafik 3.5). Herzschrittmacher-Implantationen sind hingegen über den ganzen Zeitraum immer häufiger geworden. Noch markanter angestiegen ist die Anzahl der elektrophysiologischen Behandlungen, was sich an den Ablationen (Verödung eines Arrhythmie-Herds mittels Katheters und Hochfrequenzstroms) zeigt. Diese Massnahme ist nun die häufigste, noch vor dem Einpflanzen eines Herzschrittmachers..

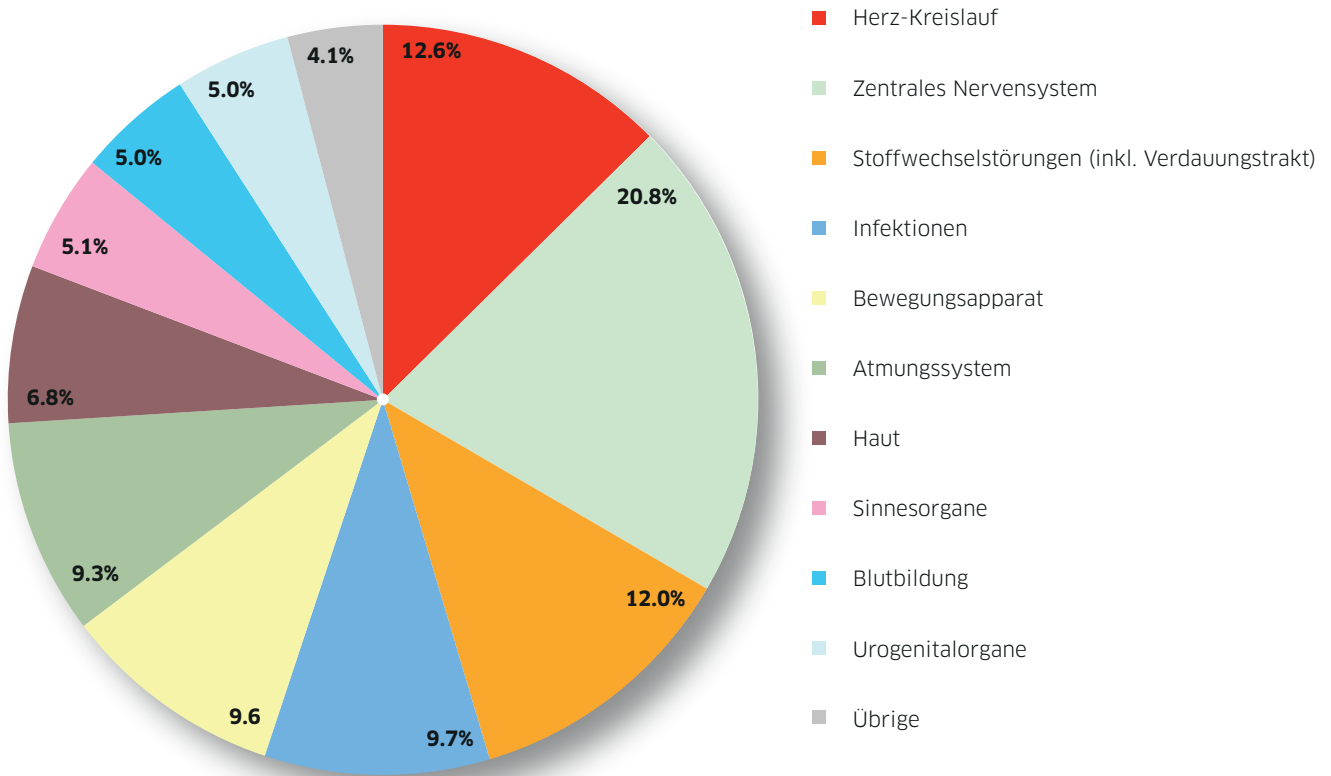
Die jährlichen Patientenzahlen der SAKR-anerkannten ambulanten und stationären Institutionen der kardialen Rehabilitation zeigen eine kontinuierlichen Zunahme (Grafik 3.6.1), doch werden weiterhin längst nicht alle Patienten mit einer belegten Rehabilitations-Indikation zugewiesen. Insbesondere Patienten mit einer Herzinsuffizienz oder stabilen KHK sind deutlich unterrepräsentiert (Tabelle 3.6.2).



Grafik 3.1

## In der Arztpraxis ausgestellte Verordnungen

Verschreibungen der niedergelassenen Ärzte nach Krankheitsgruppen im Jahr 2014

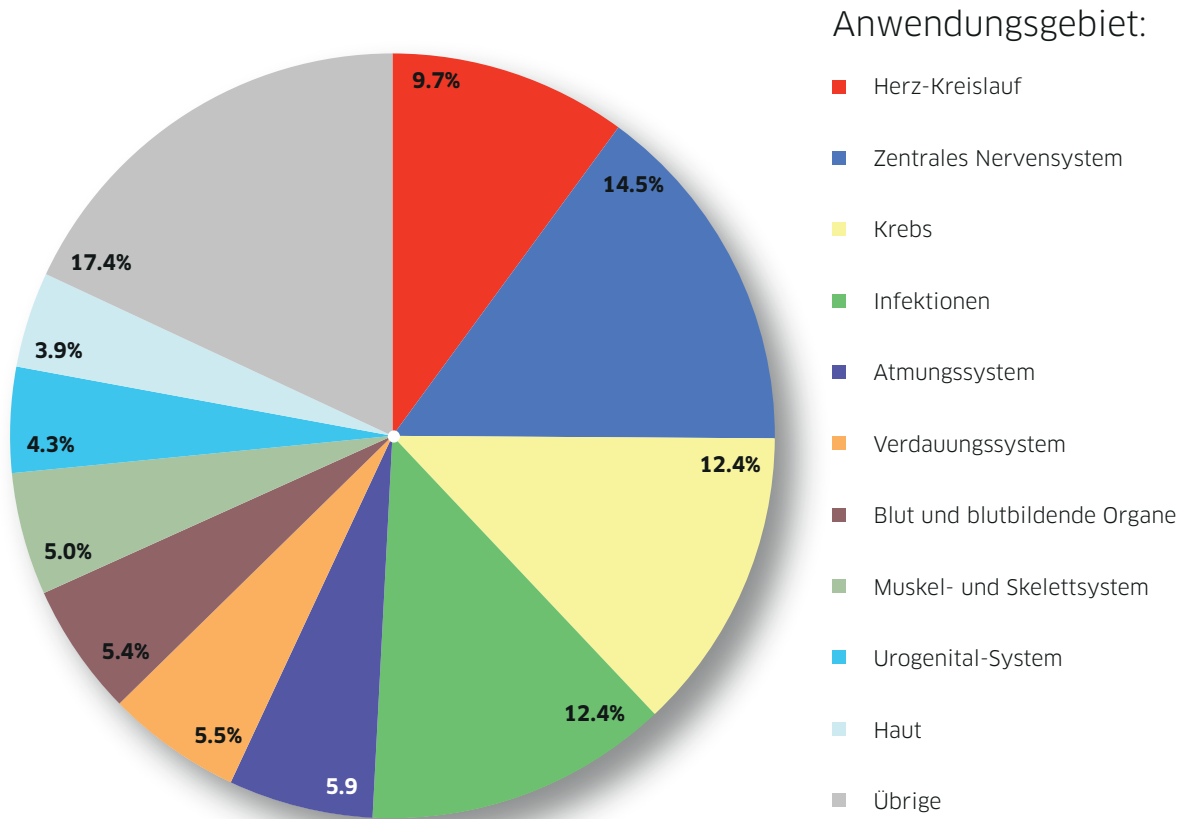


Berechnungsbasis: 100% = 60.4 Mio. Verordnungen nach internationaler Therapieklassifikation



# Medikamente

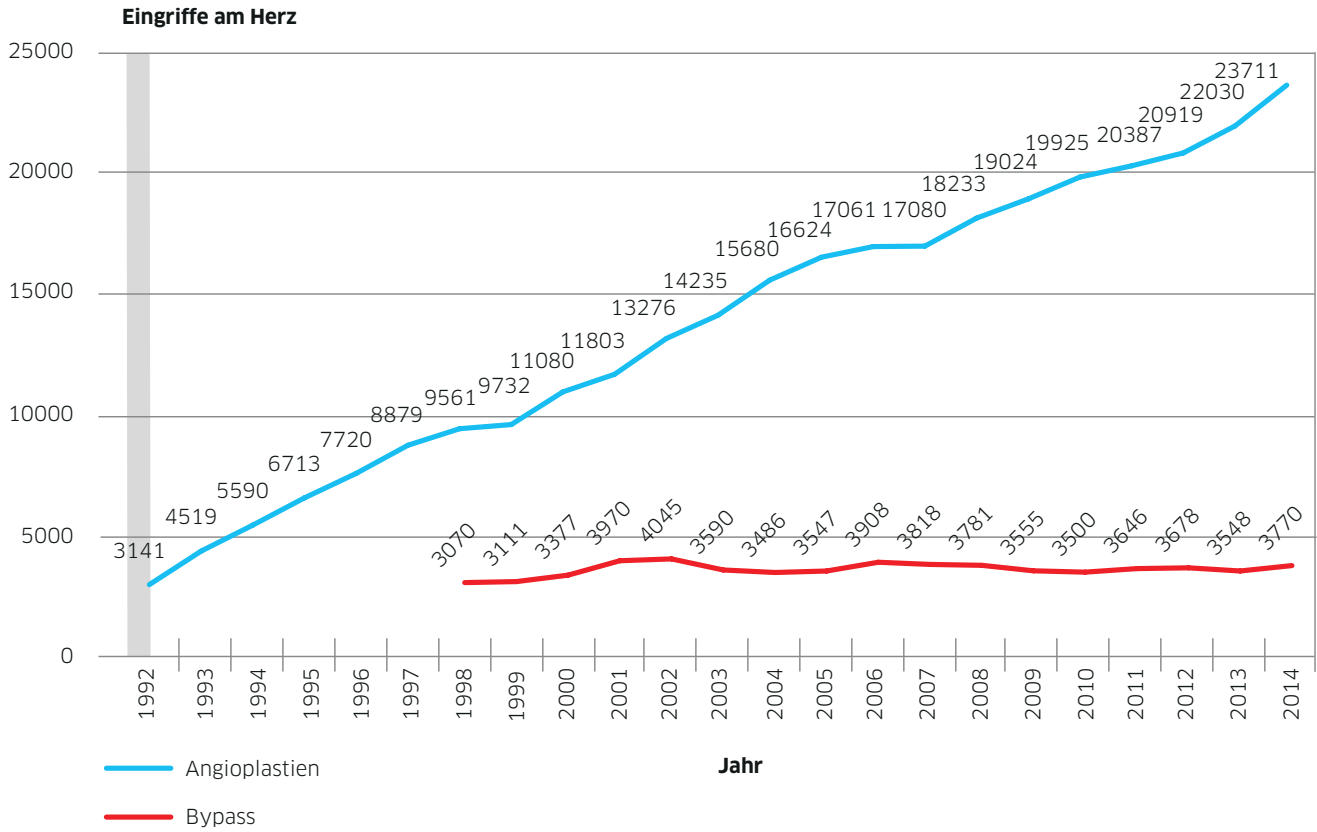
Marktanteil der in der Schweiz im Jahr 2015 verkauften Medikamente nach Anwendungsgebiet



Berechnungsbasis: 100% = 5'383 Mio. Franken Umsatz zu Fabrikabgabepreisen



# Eingriffe am Herz zur besseren Durchblutung



Quellen: Angioplastien: Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie, Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie  
 Bypass: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 1998-2014

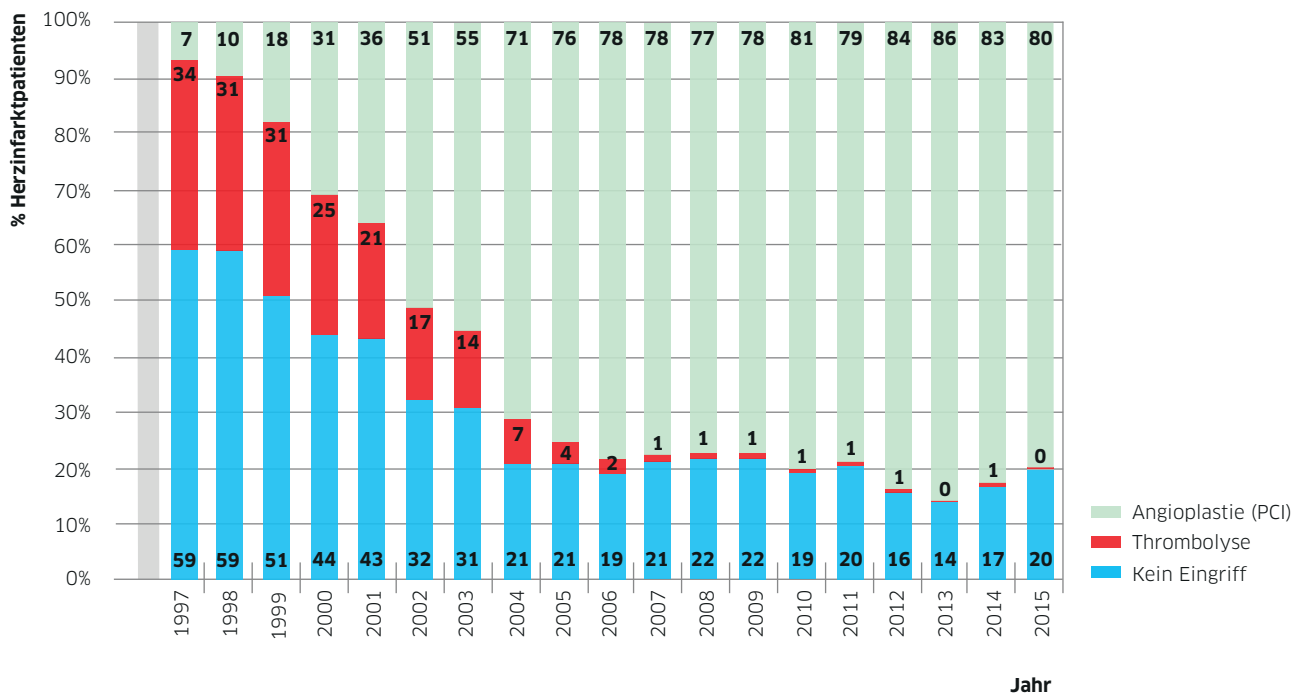


Grafik 3.4.1

## Behandlungen des Herzinfarkts<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>ST-Hebungs-Infarkt (STEMI). Ende 2015 mehr als 52'100 Patienten aus 83 Spitälern

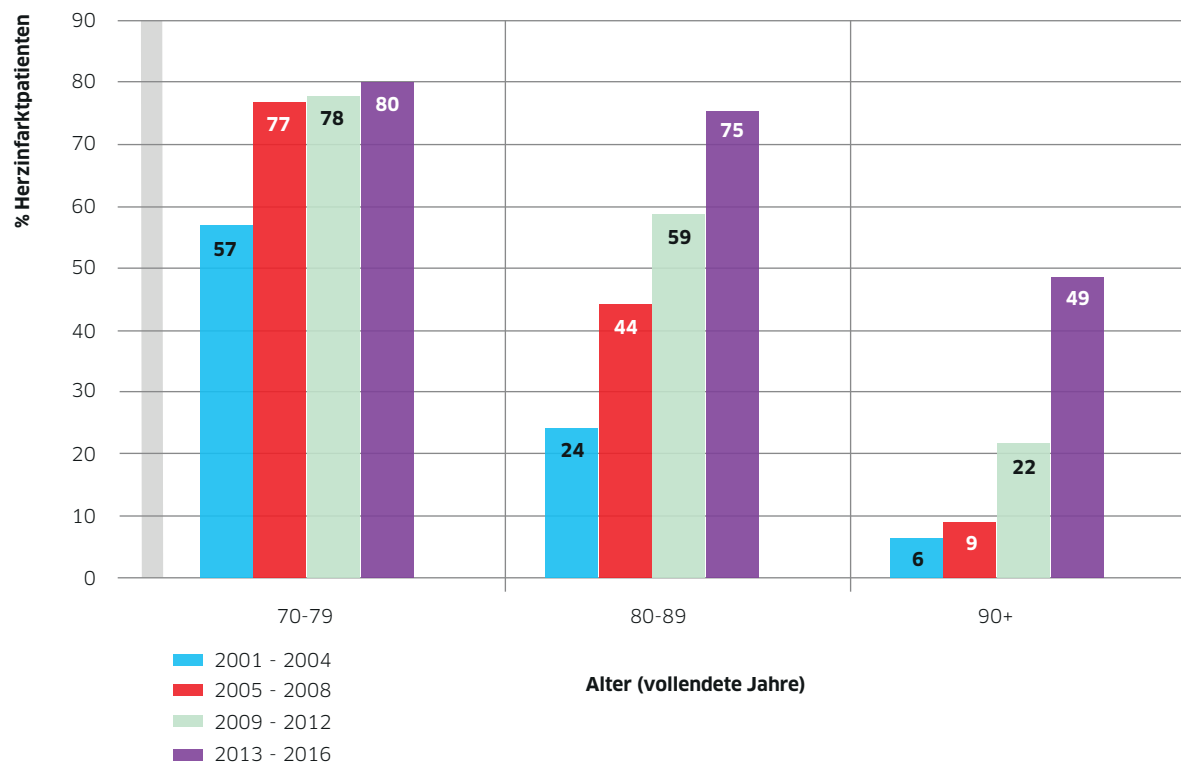
Anteil der Behandlungen (Thrombolyse oder Angioplastie) in der Schweiz, von 1997 bis 2015



Grafik 3.4.2

## Anteil mit Angioplastie (PCI) nach Alter, Schweiz 2001-04 bis 2013-16<sup>2)</sup>

<sup>2)</sup>2016 nur bis Ende Juni

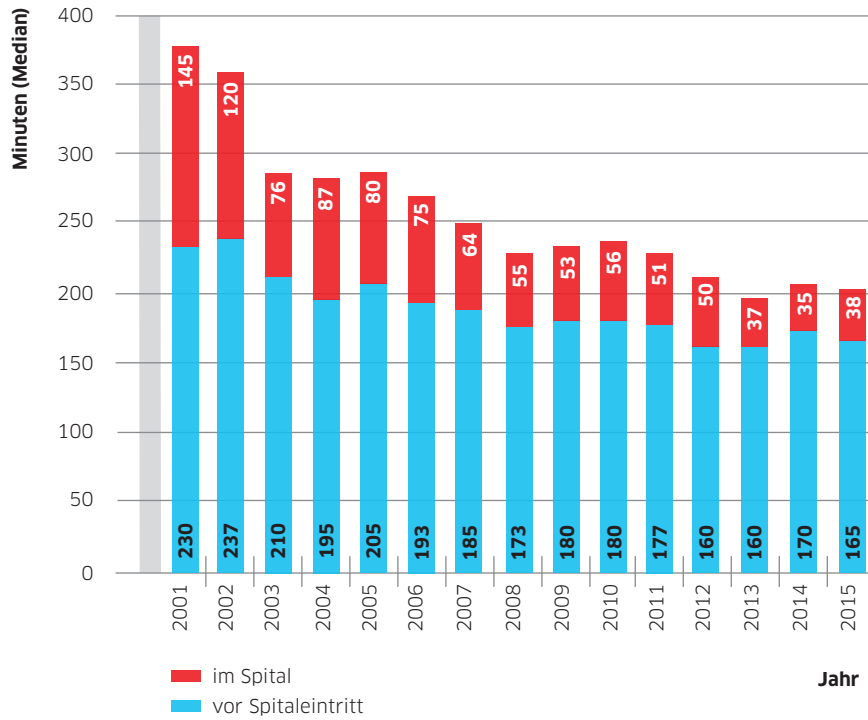






## Behandlungen des Herzinfarkts

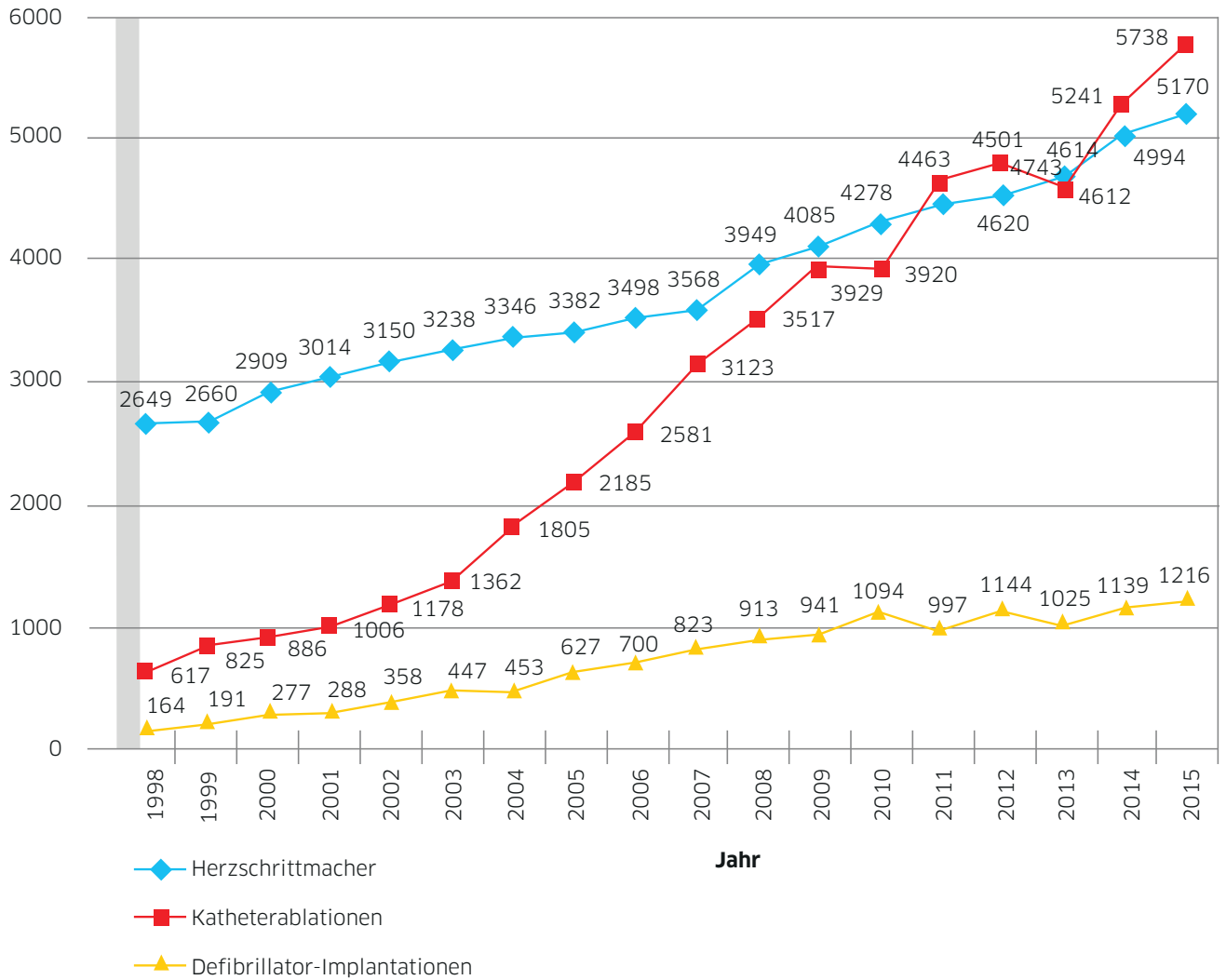
Angioplastien (PCI): Zeitdauer zwischen Wahrnehmung und Behandlung





# Interventionen bei Herzrhythmusstörungen

Anzahl Herzschrittmacher- und Defibrillator-Implantationen sowie Katheterablationen pro Jahr



Quelle: Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Elektrophysiologie der SGK (Schweiz. Ges. für Kardiologie)



Grafik 3.6.1

## Patientenzahlen kardiale Rehabilitation

nach Behandlungsart

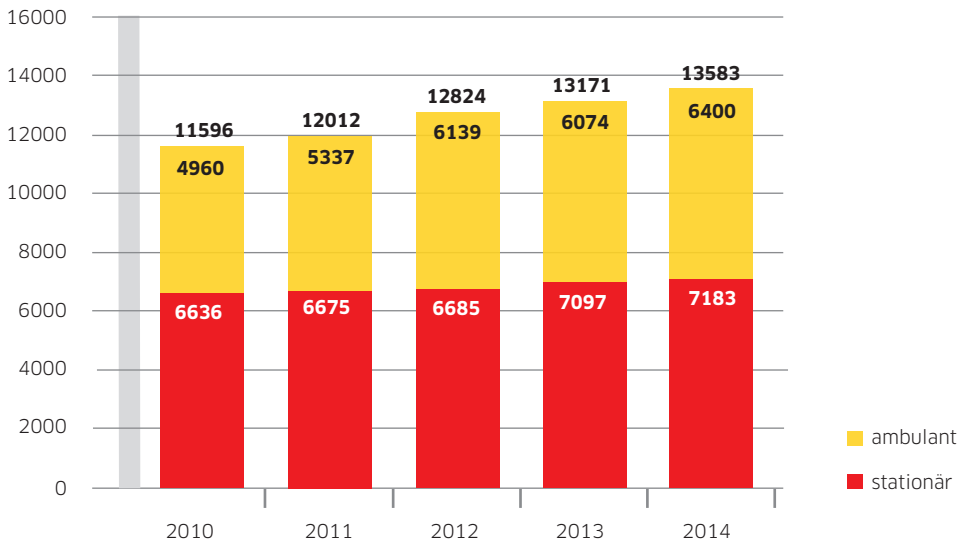


Tabelle 3.6.2

## Patientenzahlen kardiale Rehabilitation: Anteile nach Indikation

Anteil stationäre und ambulante Patienten in Prozent, nach Indikation (100%= Jahrestotal 2014: 13'583 Patienten\*)

\*inkl. Doppelzählung von 281 Personen, die sowohl stationär als auch ambulant behandelt wurden

	stationär (%)	ambulant (%)
<b>Total (n)</b>	<b>7183</b>	<b>6400</b>
<b>Total (%)</b>	<b>54.6</b>	<b>45.4</b>
Ischämische Herzkrankheiten (akutes Koronarsyndrom ACS)	10.3	22.8
Koronare Bypass-Operationen	14.6	5.8
Herzklappenoperationen	10.8	3.4
Koronare Herzkrankheit stabil	3.1	7.7
Bypass-Operationen mit Klappenersatz	5.7	0.9
Herzinsuffizienz	3.3	2.4
Gefäss-Operationen	2.4	0.8
Kathetergestützter Klappenersatz (TAVI) und MitraClip	2.1	0.3
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme, übrige	2.3	1.3

Quelle: Schweizerische Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation SAKR, 2010-2014