



So geht die Schweiz
mit Krankheit und
Gesundheit um.

Hallo Schweiz.

Hallo Leben.

Die CSS-Gesundheitsstudie 2020.

Deine Gesundheit.
Dein Partner.



Auftraggeberin

CSS Versicherung
Tribtschenstrasse 21
6005 Luzern

Auftragnehmerin

Forschungsstelle sotomo
Dolderstrasse 24
8032 Zurich

Autor/innen (alphabetisch)

Lorenz Bosshardt
Gordon Bühler
Julie Craviolini
Michael Hermann
David Krähenbühl
Virginia Wenger

Vorwort CSS-Gesundheitsstudie

Liebe Leserin, lieber Leser

Als führender Schweizer Grundversicherer ist die CSS am Puls der Menschen in unserem Land.

Zum Start unserer neuen Kampagne **«Hallo Leben»** haben wir die CSS-Gesundheitsstudie ins Leben gerufen. Wir wollten wissen, wie die Schweizer Bevölkerung mit Gesundheit und Kranksein umgeht.

Welche Faktoren beeinflussen die eigene Gesundheit? Welche Erwartungen haben die Menschen in der Schweiz, wenn es um ihre Gesundheit geht, und wo liegen ihre Ängste? Wo informiert man sich, und wem vertraut man?

Und schliesslich: Welche Auswirkungen haben die aktuellen Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie auf diese Fragen?

Entstanden ist dabei eine soziodemografische Landkarte mit spannenden und teilweise überraschenden Erkenntnissen.

Wir möchten damit eine Diskussion anstossen. Denn Gesundheit und Kranksein begleiten uns durch das ganze Leben. Die CSS will als Partnerin ihrer Versicherten dazu beitragen, dass die Menschen in unserem Land eine optimistische, lebensbejahende Haltung einnehmen können bei ihrem täglichen Streben, gesund zu bleiben, gesund zu werden oder mit einer Krankheit zu leben.

Mit unserem Leitsatz **«Hallo Leben»** begrüssen wir das Leben mit seinen schönen und mit seinen schwierigen Seiten. Wir fördern so eine Haltung in der Gesellschaft, in der sich niemand für das, was ihm oder ihr passiert, schämen muss.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, eine inspirierende Lektüre.



Philomena Colatrella
Vorsitzende der Konzernleitung

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Zu dieser Studie | 5 |
| 1.1 | Ziele und Inhalte | 5 |
| 1.2 | Das Wichtigste in Kürze | 5 |
| 2 | Gesund- und Kranksein: Erfahrungen | 10 |
| 2.1 | Aktuelle Gesundheitssituation | 10 |
| 2.2 | Eigene Krankheitserfahrungen | 13 |
| 2.3 | Was Krankheiten mit einem machen | 17 |
| 2.4 | Was die Gesundheit beeinflusst | 20 |
| 3 | Krankheiten: Erwartungen und Befürchtungen | 22 |
| 3.1 | Die meistgefürchteten Erkrankungen | 22 |
| 3.2 | Körperliche und mentale Folgen | 26 |
| 3.3 | Lebens- und Gesundheitserwartung | 29 |
| 3.4 | Belastende Faktoren für die eigene Gesundheit | 32 |
| 3.5 | (Mangelndes) Verständnis für Krankheiten | 36 |
| 4 | Umgang mit medizinischen Fragen | 41 |
| 4.1 | Wichtige und verunsichernde Informationsquellen | 41 |
| 4.2 | Arztbesuche | 44 |
| 4.3 | Umgang mit Medikamenten | 49 |
| 4.4 | Impfungen: Influenza und Covid-19 | 52 |
| 4.5 | Eigene Gesundheit vermessen | 56 |
| 5 | Gesundheit und Gesellschaft: Einschätzungen | 59 |
| 5.1 | Gefahren für die öffentliche Gesundheit | 59 |
| 5.2 | Ausrichtung des Gesundheitssystems | 63 |
| 5.3 | Vertrauen ins Gesundheitssystem | 66 |
| 6 | Datenerhebung und Methode | 68 |

1 Zu dieser Studie

1.1 Ziele und Inhalte

Gesundheit ist für viele in der Schweiz eine Normalität und für die meisten ein Zustand, den es anzustreben gilt. Doch auch Krankheit und Kranksein gehören zum Leben. Diese neue Studie von sotomo, im Auftrag der CSS Krankenversicherung, thematisiert das Spannungsfeld zwischen Gesund- und Kranksein in der Schweiz. Sie legt den Fokus nicht primär auf Gesundheitspolitik und Gesundheitsprävention. Im Zentrum steht der Umgang der Schweizer Bevölkerung mit dem Kranksein sowie Einschätzungen und Befürchtungen in Bezug auf mögliche Erkrankungen. Dabei wird sichtbar, dass Krankheit gerade auch für jüngere Menschen zum Alltag gehört, sich zugleich jedoch die Wahrnehmung von Gesund- und Kranksein im Lauf des Lebens verändert. Die Studie macht deutlich, wie die Corona-Pandemie die Einschätzung von Gesundheitsgefahren verändert hat und wie sich die allgemeine Zugänglichkeit von Informationen im Internet zu verschiedensten Krankheitssymptomen auf die Bevölkerung auswirkt.

Für diese Studie wurden insgesamt 4217 Personen in der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz befragt. Basis für die Befragung bilden die Online-Panels von sotomo und Intervista. Durch eine statistische Gewichtung sind die Ergebnisse der Studie repräsentativ für die sprachintegrierte Bevölkerung der Schweiz ab 18 Jahren. Eine erste Erhebungswelle wurde Anfang März durchgeführt. Um den Einfluss der Corona-Pandemie auf die Einschätzung von Gesund- und Kranksein berücksichtigen zu können, wurde Anfang Juni eine zweite Erhebungswelle durchgeführt. Die Studie bezieht sich hauptsächlich auf die Erhebung vom Juni 2020. Punktuell, bei signifikanten Veränderungen, wurden die Veränderungen zwischen März und Juni in die Analyse einbezogen.

1.2 Das Wichtigste in Kürze

Gesund- und Kranksein im Kontext des Coronavirus'

Das neuartige Coronavirus dominiert seit Monaten die öffentliche Debatte wie kaum je ein Thema zuvor. Trotz dieser überragenden Bedeutung spielt diese Infektionskrankheit insgesamt nur eine eher marginale Rolle bei der Einschätzung von Gesundheitsgefahren durch die Bevölkerung in der Schweiz. Obwohl die Hauptbefragung Anfang Juni 2020 durchgeführt wurde, unmittelbar nach dem Höhepunkt der ersten Welle der Pandemie, ist Covid-19 bloss für 0,6 Prozent der Befragten die Krankheit, vor der sie sich insgesamt am meisten fürchten. Nur 0,3 Prozent geben an, dass die Infektion mit diesem Virus ihre bisher gravierendste Krankheitserfahrung war. Nicht zuletzt aufgrund der erfolgreichen Präventionsmassnahmen ist Covid-19, für die wenigsten Menschen in der Schweiz, eine direkte oder im eigenen Umfeld erlebte gravierende Krankheitserfahrung. Immerhin 22 Prozent

geben allerdings an, dass es sich bei der Viruserkrankung um ein grosses, bzw. sehr grosses Gesundheitsrisiko handelt und insgesamt 38 Prozent sind der Ansicht, dass Pandemien ein grosses Risiko für die Gesellschaft darstellen. Verglichen mit anderen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit erscheint diese Zahl jedoch ausgesprochen bescheiden. So geben 72 Prozent an, dass Antibiotika-Resistenzen eine grosse Gefahr für die Gesellschaft darstellen und über die Hälfte (53 %) hält die Belastung des Trinkwassers durch Hormone und Pestizide für eine grosse Gefahr. Gemessen an der wahrgenommenen Dominanz des neuartigen Coronavirus' in der öffentlichen Debatte sowie gemessen am Ausmass der Schutz- und Präventionsmassnahmen ist es mehr als bemerkenswert, dass Pestizide im Trinkwasser von der Schweizer Bevölkerung als grössere gesellschaftliche Gesundheitsgefahren eingeschätzt werden als Pandemien. Die Erklärung für die Diskrepanz dürfte im Charakter von Infektionskrankheiten liegen. Zwar haben alle Menschen Erfahrungen mit Infekten, dennoch werden Infektionskrankheiten insgesamt nur von einem Fünftel der Erwachsenen in der Schweiz als bisher gravierendste Krankheitserfahrung angesehen und nur gerade 1 Prozent zählt eine Infektionskrankheit zur grössten Krankheitssorge. Gerade die im Alltag leicht übertragbaren, viralen Erkrankungen haben trotz ihrer anhaltend grossen Verbreitung, aufgrund von modernen Behandlungsmethoden, längst an Schrecken verloren. Dies scheint zu einer Art emotionaler Immunität geführt zu haben. Trotz der einzigartig grossen Aufmerksamkeit, welche die Corona-Pandemie erzeugt, wirkt die emotionale Immunität offenbar in der Bevölkerung zumindest teilweise auch in Bezug auf die neuartige, unberechenbare Viruserkrankung. Ob es tatsächlich im medizinischen Sinn eine Kreuzimmunität zwischen bestehenden Viren und SARS-CoV-2 gibt, ist noch nicht gesichert. Eine emotionale Kreuzimmunität von altbekannten, viralen Infekten und dem neuartigen Coronavirus scheint es jedoch zu geben.

Mehr Vertrauen in Resilienz

Zwischen Anfang März, als eine erste Befragung durchgeführt wurde, und Anfang Juni 2020 zeigten sich insgesamt nur geringe Unterschiede in der Wahrnehmung von Gesund- und Kranksein. Eine markante Veränderung wird jedoch bei der Einschätzung von allgemeinen Gesundheitsgefahren sichtbar. Nicht nur in Bezug auf Pandemien, sondern insgesamt werden die Folgen im Juni als weniger gravierend eingeschätzt als noch im März. Das gilt für die persönliche Ebene noch mehr als für die gesellschaftliche.

Ähnliches gilt auch für die Einschätzung des Gesundheitssystems. Obwohl es in der ersten Phase der Pandemie teilweise zu Engpässen bei einzelnen Medikamenten gekommen ist, stieg das Vertrauen gerade in diesen Aspekt des Gesundheitssystems zwischen Anfang März und Anfang Juni. Der «Zugang zu Medikamenten und Therapien» ist der Teil des schweizerischen Gesundheitssystems, in den die

Bevölkerung am meisten Vertrauen hat. 72 Prozent haben volles Vertrauen und nur 9 Prozent fürchten Einschränkungen. Seit März hat das Vertrauen um netto 7 Prozentpunkte zugenommen.

Die weitgehende Eindämmung des neuartigen Coronavirus in relativ kurzer Zeit, hat offenbar das Vertrauen in die öffentliche Gesundheit aber auch die Wahrnehmung der persönlichen Resilienz vor Gesundheitsgefahren gestärkt. Dieser Wahrnehmungswandel beschränkt sich dabei nicht nur auf mögliche Pandemien, sondern bezieht sich zum Beispiel auch auf die Gefahr von Antibiotikaresistenzen, die als weniger gravierend wahrgenommen wird als noch drei Monate zuvor.

Kranksein als Teil des Lebens

Für die Befragten spielen Krankheiten und Kranksein, auch jenseits des Coronavirus, eine durchaus wichtige Rolle im Leben. Insgesamt nimmt mit zunehmendem Alter die Qualität des persönlichen Gesundheitszustands tendenziell ab. Zugleich reduziert sich allerdings die Zahl der Tage im Jahr, an denen sich die Befragten als krank wahrnehmen. Jüngere sind generell bei besserer Gesundheit, fühlen sich dennoch häufiger krank. Der Kontrast zwischen Gesund- und Kranksein wird von jungen Erwachsenen intensiver wahrgenommen als von älteren. Obwohl sich die gravierendsten Erkrankungen meist im letzten Lebensabschnitt konzentrieren, begleiten Krankheiten und Kranksein die Menschen das ganze Leben. In allen untersuchten Altersgruppen ab 18 Jahren geben über 90 Prozent der Befragten an, schon einmal gravierend erkrankt zu sein. Während bei jüngeren Menschen psychische Erkrankungen, Verletzungen und Infektionen im Vordergrund stehen, prägen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Erkrankungen des Bewegungsapparates die Krankheitsbiografie älterer Menschen. Rund vier Fünftel der über 65-jährigen Befragten sorgen sich zumindest gelegentlich vor bestimmten Krankheiten. Dies tun aber auch zwei Drittel der 18- bis 35-Jährigen. Auch hier zeigt sich ein auffälliger Wahrnehmungswandel: Während sich jüngere Befragte besonders vor Krebs und der damit verbundenen Todesgefahr fürchten, verlagert sich mit fortschreitenden Lebensjahren die Furcht Richtung Demenz und dem damit verbundenen Persönlichkeitszerfall noch vor dem biologischen Tod.

Vulnerabilität der Jüngeren

Nicht nur Erkrankungen und ihre gesundheitlichen Folgen lösen Ängste aus. Krankheiten bereiten vielen auch Sorgen, weil sie sich vor den Reaktionen durch das Umfeld und die Gesellschaft fürchten. Nur etwas mehr als ein Fünftel ist der Ansicht, dass es in der Schweiz genügend Verständnis für alle Arten von Krankheiten gibt. Besonders verbreitet ist die Furcht vor mangelndem Verständnis bei den Jüngeren. Bei den 18- bis 35-Jährigen geben 58 Prozent an potenziell eine Krankheit zu verschweigen, weil sie sich vor den Reaktionen fürchten. Bei den

über 64-Jährigen sind dies «nur» noch 34 Prozent. Das verbreitete Bewusstsein für Erkrankungen und Gebrechen im höheren Lebensalter scheint es für Ältere einfacher zu machen, über ihre Erkrankungen zu sprechen. Für jüngere Erwachsene gehört das Gesundsein dagegen zur Norm. Weil von Ihnen erwartet wird, gesund und fit zu sein, sehen sie sich offenbar eher dazu gedrängt, Erkrankungen zu verbergen. Erst die Erkenntnis und das Bewusstsein dafür, dass Krankheiten und Kranksein zum ganzen Leben gehören, schaffen die Grundlage dafür, die starke wahrgenommene Verknüpfung von Krankheit und Alter zu lösen und damit ein besseres Verständnis für die spezifische Vulnerabilität der Jüngeren zu schaffen.

Diese Vulnerabilität zeigt sich auch im Umgang mit Krankheitssymptomen. Hierfür ist noch heute für alle Altersgruppen die Hausärztin oder der Hausarzt eine der wichtigsten Informationsquellen (72 %). Bereits an zweiter Stelle (46 %) steht jedoch bei allen Altersgruppen das Internet. Dieses liefert mit wenigen Klicks Zugang zu Unmengen von Informationen zu Symptomen und Krankheiten. Doch das Internet ist nicht nur zu einer zentralen Informationsquelle bei Gesundheitsfragen geworden, sondern noch mehr zu einer Quelle der Verunsicherung. Fast 60 Prozent geben an, dass sie sich durch Angaben aus dem Internet schon haben verunsichern lassen. Ganz besonders trifft dies auf die 18- bis 25-Jährigen zu. Drei Viertel von Ihnen haben schon schlechte Erfahrungen mit Internetrecherchen zu Symptomen und Krankheiten gemacht. Gerade weil der jüngeren Generation die Erfahrung mit körperlichen (und psychischen) Symptomen fehlt, der Umgang mit dem Internet jedoch zum Alltag gehört, ist hier das Verunsicherungspotenzial besonders gross.

Mehr als das Körperliche

Diese Studie zeigt, dass neben der körperlichen Dimension von Krankheiten der mentale Aspekt in vielerlei Hinsicht eine ganz zentrale Rolle spielt. Das Leben oder die Gesundheit schätzen gelernt zu haben, wird am häufigsten im Zusammenhang mit der bisher gravierendsten Krankheit im Leben genannt. Geht es um Folgen der am meisten gefürchteten Erkrankung, sind es die geistig-seelischen Folgen, die noch vor der Todesgefahr am meisten Nennungen erhalten. Insbesondere für jüngere Menschen und dabei vor allem für jüngere Frauen, spielen psychische Erkrankungen eine zentrale Rolle in ihrer Krankheitsbiografie. Dagegen fürchten sich ältere Personen ganz besonders vor Demenzerkrankungen, mit ihren seelischen Folgen. Ausser bei den Befragten im Rentenalter wird der berufliche Stress am häufigsten genannt, wenn es um belastende Faktoren für die eigene Gesundheit geht. Wenn es um Krankheiten geht, für die aus der Sicht der Befragten in der Schweiz zu wenig Verständnis besteht, stehen psychische Erkrankungen mit 61 Prozent Nennungen vor Schmerzerkrankungen (36 %) mit Abstand an erster Stelle. Das vielleicht bemerkenswerteste ist, dass im Juni 2020,

in Mitten der Coronakrise, deutlich mehr Menschen psychische Erkrankungen (63 %) als Gefahr für die Gesellschaft einschätzen als Pandemien (39 %).

Weitere Erkenntnisse im Überblick

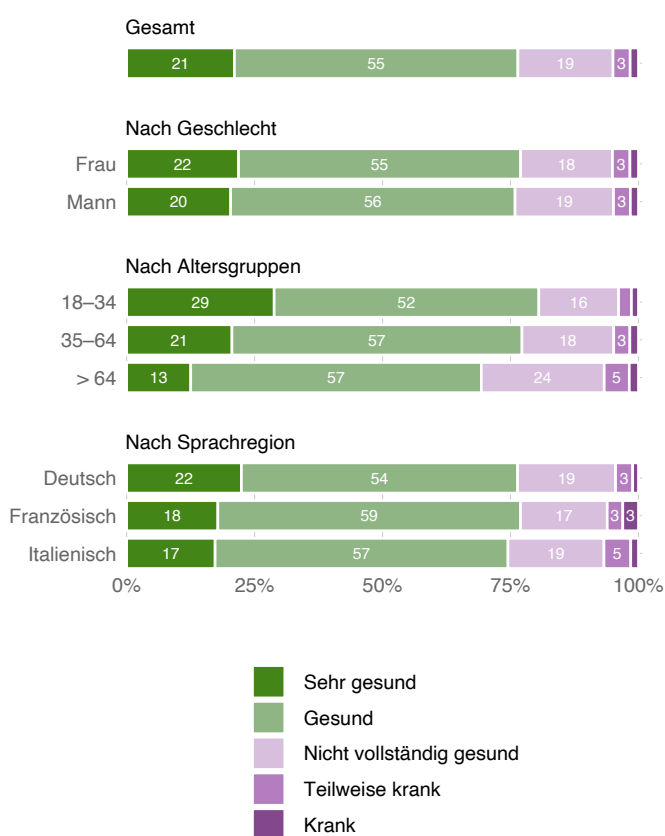
- Männer und Frauen schätzen ihre Lebenserwartung ähnlich ein. Damit sind die Männer im Durchschnitt sehr nahe bei den tatsächlichen statistischen Werten, während Frauen ihre Lebenserwartung tendenziell unterschätzen. Sowohl Frauen als auch Männer überschätzen dagegen tendenziell ihre Lebensjahre in guter Gesundheit.
- Während in der Deutschschweiz rund die Hälfte bei unbekanntem Symptomen zunächst abwartet, ob sie von alleine verschwinden, tun dies nur 37 Prozent der Menschen in der Romandie und nur ein Viertel in der italienischsprachigen Schweiz.
- 33 Prozent geben an, dass sie sich sicher und weitere 30 Prozent sind der Ansicht, dass sie sich eher gegen Covid-19 impfen würden, falls ein Impfstoff vorhanden wäre. Die Impfbereitschaft ist vor allem bei älteren Personen, die sich heute bereits gegen Influenza impfen lassen gross. Die grösste Skepsis besteht bei Personen, die auf Komplementärmedizin setzen.
- Auch in Zeiten von Fitness-Trackern und Smart-Watches, bleibt die klar am weitesten verbreitete Form des Messens gesundheitsrelevanter Daten, das sich Wiegen mit einer konventionellen Waage (46 %). Weitere 15 Prozent wiegen sich mit einer App-gestützten Waage. Beliebte und oft mit positiven Folgen für das Gesundheitsverhalten ist jedoch auch das digitale Aufzeichnen der eigenen Schritte.
- Fast die Hälfte der Befragten (48 %) ist der Ansicht, dass im schweizerischen Gesundheitssystem eher zu viel auf lebensverlängernde Massnahmen mit teuren Therapien gesetzt wird, während nur 13 Prozent der Ansicht sind, dass aus Kostengründen auf Behandlungen verzichtet wird, die eigentlich angezeigt wären. Es zeigt sich dabei allerdings ein deutlicher Sprachgraben. Während in der Deutschschweiz eine Mehrheit (52 %) der Ansicht ist, dass punktuell mit Therapien übertrieben wird, ist in der lateinischen Schweiz nur etwas mehr als ein Drittel dieser Ansicht.
- Das Vertrauen ins schweizerische Gesundheitssystem ist insgesamt sehr hoch. Dies gilt insbesondere, wenn es um den Zugang zu Medikamenten und Therapien geht (72 %) und um die Qualität des medizinischen Personals (70 %). Allerdings fürchtet eine relativ grosse Minderheit Einschränkungen bei der Deckung von Behandlungskosten (36 %), bei Transparenz und Informationen (29 %) und bei der Einfachheit der administrativen Abläufe (23 %).

2 Gesund- und Kranksein: Erfahrungen

2.1 Aktuelle Gesundheitssituation

Der grösste Teil der Schweizer Bevölkerung schätzt sich im Allgemeinen als gesund oder sogar sehr gesund ein. Dies passt zum Selbstverständnis einer Gesellschaft, in der Gesundheit die wahrgenommene Norm ist. Dennoch gibt fast ein Viertel (24 %) der Befragten an, sich gegenwärtig nicht ganz gesund zu fühlen. Dies zeigt, dass ein Gefühl vollständiger Gesundheit für viele keine Selbstverständlichkeit ist. Dies gilt dabei nicht nur für ältere Bevölkerungsgruppen. Auch knapp ein Fünftel (19 %) der 18- bis 34-Jährigen gibt an, sich nicht ganz gesund zu fühlen.

Abbildung 1: Eigener Gesundheitszustand – nach Geschlecht und Alter

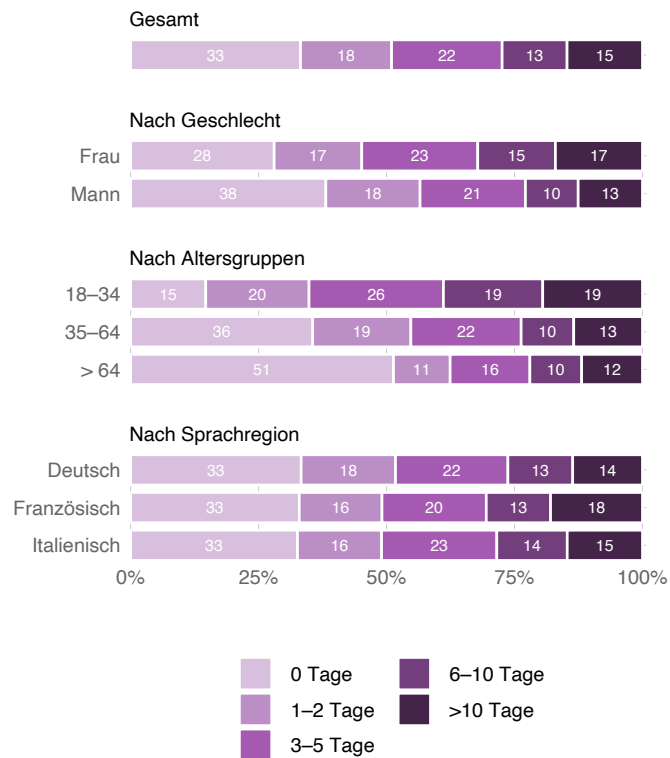


«Wie schätzen Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand ein?»

Obwohl Frauen ihren Gesundheitszustand insgesamt als gleich gut einschätzen wie Männer, sind sie häufiger krank. Gemäss Selbstangabe waren Frauen in den letzten 12 Monaten im Durchschnitt acht Tage krank. Bei den Männern beläuft sich dieser Wert auf fünf Tage. Wie Abbildung 2 zeigt, gibt es deutlich mehr Männer als Frauen, die gar nie krank waren innerhalb eines Jahres (38 zu 28 %).

Zugleich gibt es deutlich mehr Frauen als Männer, die mehr als fünf Tage krank waren (32 zu 23 %). Doch nicht nur der Geschlechterunterschied, auch der Altersunterschied ist auffällig. Interessanterweise sind jüngere Befragte deutlich häufiger krank als ältere. 38 Prozent der 18- bis 34-Jährigen waren innerhalb des letzten Jahres mehr als fünf Mal krank. Bei den Älteren waren dies nur 22 bis 23 Prozent.

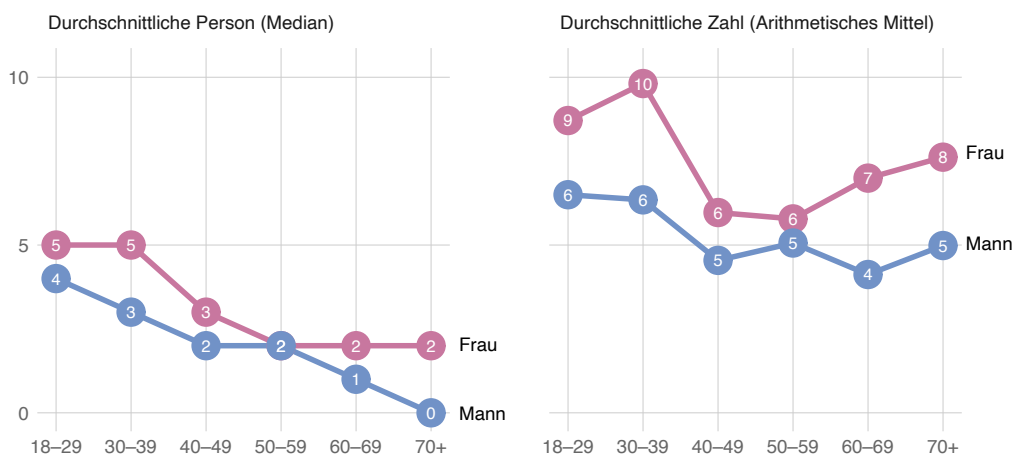
Abbildung 2: Häufigkeit des Krankseins



«Wenn Sie an die letzten 12 Monate denken: An wie vielen Tagen waren Sie krank?»

Anders als womöglich erwartet, sind die Befragten mit steigendem Alter an immer weniger Tagen krank. Hier muss allerdings zwischen dem Durchschnitt (arithmetisches Mittel) und der durchschnittlichen Person (Median) unterschieden werden. Es ist letzterer-, der abnimmt. Die durchschnittliche Person sieht sich im Lauf des Lebens immer seltener als krank an. Wie Abbildung 3 zeigt, erfolgt der Rückgang schrittweise über das gesamte Erwachsenenalter und setzt nicht etwa erst mit dem Rentenalter ein, wenn Krankheit nicht mehr zu einem Arbeitsausfall führt. Wenige Personen, die weit überdurchschnittlich häufig krank sind (z.B. einen Monat im Jahr und mehr), haben eine besonders grosse Wirkung auf das arithmetische Mittel der Krankheitstage. Diese wenigen bewirken, dass der Durchschnitt der kranken Tage mit dem Alter wieder steigt, obwohl sich die überwiegende Mehrheit sich im Alter weniger oft als krank wahrnimmt.

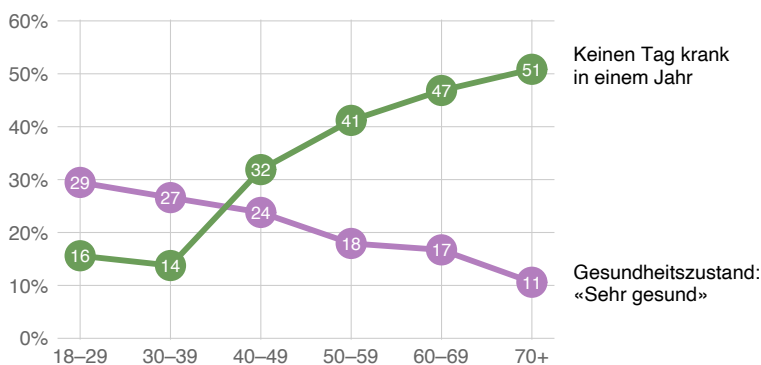
Abbildung 3: Häufigkeit des Krankseins (Tage im Jahr) – nach Alter und Geschlecht



«Wenn Sie an die letzten 12 Monate denken: An wie vielen Tagen waren Sie krank?» – Median und arithmetisches Mittel

Geht es um das Spannungsfeld zwischen Gesund- und Kranksein, zeigt diese Studie eine bemerkenswerte Entwicklung im Lebensverlauf: Viel mehr Jüngere als Ältere nehmen sich als sehr gesund wahr, während viel mehr Ältere als Jüngere angeben, sie seien nie oder nur sehr selten krank. Abbildung 4 bildet diesen scheinbaren Widerspruch ab.

Abbildung 4: Häufigkeit des Krankseins und Gesundheitszustand – nach Alter



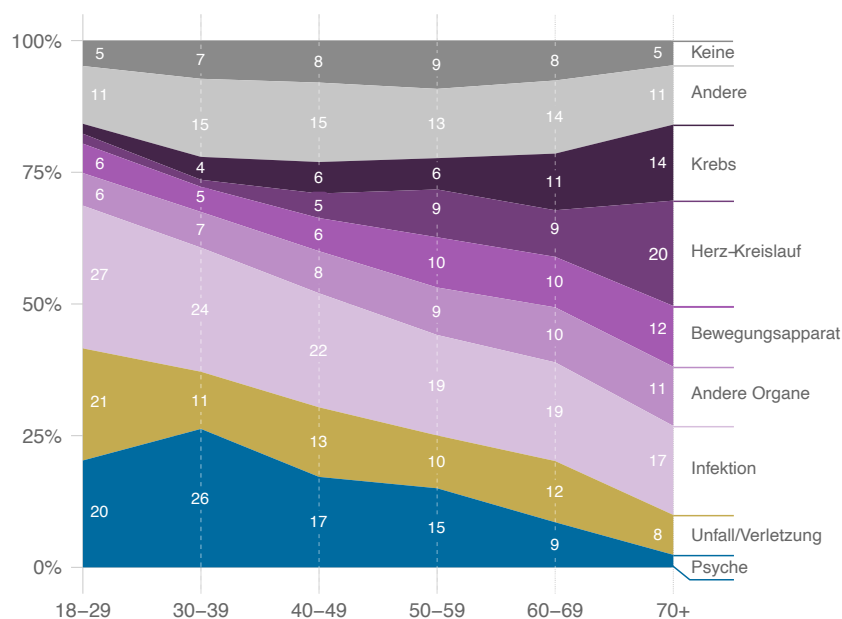
Anteil Personen, die angeben, momentan sehr gesund zu sein im Vergleich zum Anteil Personen, die angeben, im letzten Jahr keinen Tag krank gewesen zu sein.

Die beiden sich kreuzenden Linien zeugen von einem Wandel des Charakters von Gesundheit und Krankheit mit steigendem Alter. Wenn sich weniger Ältere als sehr gesund einschätzen, zeugt dies davon, dass der allgemeine Gesundheitszustand mit dem Lebensalter in der Tendenz schlechter wird. Die chronischen Gebrechen und Erkrankungen werden dabei jedoch auch zu einer neuen Normalität.

Die Abgrenzung zwischen Gesund- und Kranksein wird schwieriger und verliert an Schärfe. Während mit dem einsetzenden körperlichen Abbau der Kontrast zwischen Gesund- und Kranksein abnimmt, stärkt die Intensität des Lebens in jüngeren Jahren genau diesen. Bei einem aktiven, umtriebigen Leben ist nicht nur die Ansteckungswahrscheinlichkeit für Infektionskrankheiten grösser, sondern auch die relative Fallhöhe zwischen Gesund- und Kranksein. Auch weniger gravierende Erkrankungen wie Erkältungen oder leichte Alkoholvergiftungen (Kater) stehen in Kontrast zum gesunden Grundzustand. Während das chronische nicht ganz gesund sein bei Älteren überwiegt, ist das akute, sich krank fühlen bei Jüngeren mehr verbreitet. Für jüngere Erwachsene ist Gesundsein Norm und Erwartung. Womöglich auch deshalb ist die Intensität der Wahrnehmung des Krankseins bei Jüngeren grösser als bei Älteren.

2.2 Eigene Krankheitserfahrungen

Abbildung 5: Gravierendste Krankheit im bisherigen Leben – nach Alter

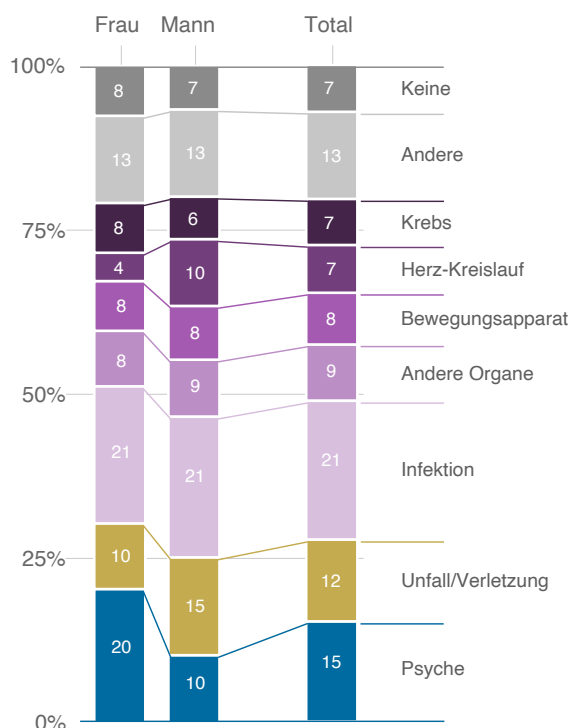


«Was war für Sie persönlich die gravierendste Krankheit in ihrem bisherigen Leben? (Das kann jede Art von körperlicher oder psychischer Krankheit oder eine Verletzung sein.)»

Nur sieben Prozent der Befragten geben an, noch nie im eigenen Leben gravierend erkrankt zu sein. Das heisst, der grösste Teil der Erwachsenen in der Schweiz hatte bereits mindestens ein gravierendes Krankheitserlebnis. Dabei fällt auf, dass dieser Anteil nicht einfach mit steigendem Alter zunimmt. Zwar geben die über 70-Jährigen mit 95 Prozent besonders häufig an, bereits gravierend erkrankt zu sein, doch ebenso häufig tun dies die 18- bis 29-Jährigen. Auch dies ist ein Zeichen dafür,

dass gerade Jüngere das Kranksein besonders intensiv erleben. Dies obwohl es sich bei ihren Erkrankungen objektiv gesehen um weniger gravierende handelt. Die Typologie der schlimmsten Erkrankung verändert sich mit steigendem Alter. Bei den 18- bis 29-Jährigen spielen neben Infektionserkrankungen insbesondere Unfälle mit Verletzungsfolgen sowie psychische Erkrankungen eine wichtige Rolle. Diese prägen die Krankheitsbiografie vieler junger Erwachsenen. Mit zunehmendem Lebensalter erhalten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs aber auch Erkrankungen des Bewegungsapparats zunehmend an Bedeutung. Typischerweise handelt es sich dabei um organische Erkrankungen, die mit der Abnützung des Körpers vermehrt auftreten und dabei auch mit einem erhöhten Sterberisiko einhergehen. Auffällig ist insgesamt der Verlauf der psychischen Erkrankungen. Für 26 Prozent der 30- bis 39-Jährigen bildet eine psychische Erkrankung die gravierendste Krankheitserfahrung überhaupt.

Abbildung 6: Gravierendste Krankheit im bisherigen Leben – nach Geschlecht



«Was war für Sie persönlich die gravierendste Krankheit in ihrem bisherigen Leben? (Das kann jede Art von körperlicher oder psychischer Krankheit oder eine Verletzung sein.)»

Psychische Erkrankungen gehören vor allem für jüngere Erwachsene zu den einschneidenden Krankheitserlebnissen. Bemerkenswert ist aber auch der Geschlechterunterschied. Für 20 Prozent der Frauen war oder ist eine psychische Erkrankung die heftigste Krankheitserfahrung im bisherigen Leben. Bei den Männern geben dies nur 10 Prozent an (Abb. 6). Damit ist nicht gesagt, dass Männer

nur halb so häufig psychisch erkranken wie Frauen. Es ist auch Ausdruck davon, wie unterschiedliche Krankheitserfahrungen bewertet werden. Es sind dagegen eher Verletzungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Männer als besonders einschneidend erleben.

Abbildung 7: Gravierendste Krankheit im bisherigen Leben im demografischen Spannungsfeld



«Was war für Sie persönlich die gravierendste Krankheit in ihrem bisherigen Leben? (Das kann jede Art von körperlicher oder psychischer Krankheit oder eine Verletzung sein.)»

Die für die Befragten prägendsten Krankheiten wurden mit einer offenen Frage erfasst. Die bisher beschriebenen Darstellungen fassen diese zu Haupttypen von Krankheiten zusammen. Doch die Vielfalt der Krankheiten, welche die Bevölkerung in der Schweiz beschäftigen, ist grösser. Dies zeigt die demografische Landkarte der Erkrankungen in Abbildung 7. Die kartenartige Darstellung visualisiert die Verteilung der bisher gravierendsten Erkrankungen zwischen den

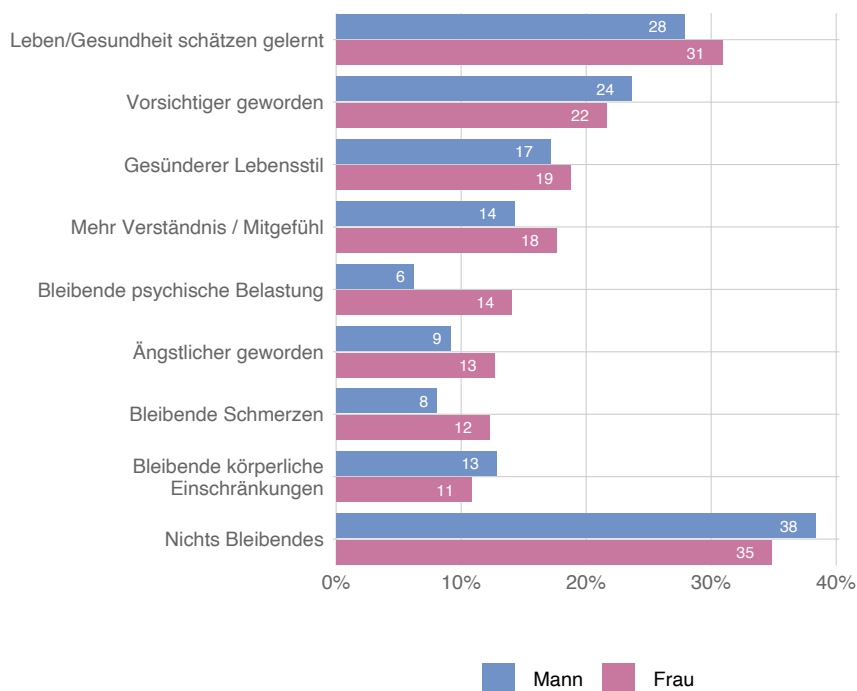
Polen jung und alt sowie zwischen männlich und weiblich. Krankheiten, die ganz links in der Karte positioniert sind, werden vor allem von Frauen als gravierendste in ihrem bisherigen Leben angegeben, jene ganz rechts von Männern. Je weiter oben in der Karte, desto eher sind diese Krankheiten für ältere Personen prägend, je weiter unten, desto eher sind es von jüngeren als gravierend erlebte Krankheiten. Die Karte der prägendsten Krankheiten zeigt sehr deutlich, dass psychische Erkrankungen in der Krankheitsbiografie jüngerer Frauen eine besondere Rolle spielen. Besonders häufig von jungen Frauen genannt (im Vergleich zu anderen demografischen Gruppen), werden Angststörungen. Auch das Burn-out wird vermehrt von jüngeren Frauen als gravierend bezeichnet, hier ist die Altersverteilung jedoch ausgeglichener als bei den Angststörungen. Ein fast schon sinnbildliches Gegenstück zu den psychischen Erkrankungen sind die Verletzungen. Diese prägen vermehrt die Krankheitsbiografien junger Männer. Insbesondere Bänderverletzungen werden dabei überdurchschnittlich häufig von jungen Männern als gravierendste Krankheitserfahrung angesehen. In den dargestellten Geschlechterunterschieden kommen die bekannten Unterschiede in der Prävalenz dieser Krankheiten zum Ausdruck. So kommen etwa Angststörungen und Depressionen bei Frauen deutlich häufiger vor als bei Männern, während sich Männer aufgrund ihres Risikoverhaltens häufiger verletzen. Es zeigen sich darin aber auch Wahrnehmungs- und Bewertungsunterschiede. Das Gesamtbild der prägendsten Krankheiten macht deutlich, wie stark sich der Charakter von typisch weiblichen und der typisch männlichen Krankheitsbiografien in jüngeren Lebensjahren unterscheidet. Während bei jüngeren Männern somatische und körpermechanische Aspekte das eigene Krankheitserleben prägen, stehen bei jüngeren Frauen psychische und emotionale Aspekte deutlich häufiger im Zentrum. Es ist ein bemerkenswerter geschlechterspezifischer Leib-Seele-Dualismus, der sich hier manifestiert. Insbesondere in jungen Lebensjahren wird das Bild des Krankseins bei Frauen stark durch das Seelische bestimmt, während bei Männern die leibliche Ebene klar im Vordergrund steht. Das Wissen über diese grundlegenden Unterschiede ist für den gesellschaftlichen Zugang zum Gesund- und Kranksein von erheblicher Bedeutung. Auch wenn dieses Spannungsfeld stark ausgeprägt ist, kann längst nicht das Ganze Krankheitserleben darauf reduziert werden. So sind Infektionskrankheiten insgesamt bei Frauen und Männer ähnlich bedeutsam, wenn auch durchaus Geschlechterunterschiede bestehen. So werden Magen-Darm-Infekte eher von jungen Frauen, Atemwegsinfekte dagegen eher von jungen Männern als besonders gravierende Krankheitserfahrungen wahrgenommen.

In der Karte nicht dargestellt ist Covid-19. Obwohl die Befragung unmittelbar im Nachgang zur ersten Welle der Corona-Pandemie durchgeführt wurde, haben nur 0,3 Prozent der Befragten eine Covid-19-Erkrankung als ihr gravierendstes Krankheitsereignis angegeben. Die (vorerst) erfolgreiche Eindämmung der Pan-

demie hat dazu geführt, dass das neue Coronavirus in den Krankheitsbiografien der Schweizerinnen und Schweizer noch keine grösseren Spuren hinterlassen hat. Auch bei den prägenden Krankheiten der älteren Bevölkerung zeigen sich Geschlechterunterschiede. So sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen in all ihren Facetten insbesondere für ältere Männer prägend. Dazu kommt Diabetes. Diese Stoffwechselstörung wird entsprechend der tatsächlichen Prävalenz vor allem von älteren Männern als gravierendste Erkrankung im bisherigen Leben wahrgenommen. Im demografischen Quadranten der älteren Frauen finden sich dagegen die Krebserkrankungen. Krebs liegt jedoch relativ nahe an der Nulllinie. Das heisst, die Geschlechterasymmetrie ist geringer als bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Am einseitigsten von älteren Frauen wird die Arthrose genannt. Erkrankungen des Bewegungsapparats sind zwar insgesamt ähnlich prägend für Frauen und Männer, es sind jedoch vermehrt Frauen, die explizit eine Arthrose als gravierendste Erkrankung erwähnen. Obwohl es auch in den dominanten Krankheitserfahrungen der älteren Bevölkerung Geschlechterunterschiede gibt, bringen diese anders als bei den jüngeren keinen grundlegenden Perspektivenunterschied zum Ausdruck. Bei älteren Frauen und Männern stehen gleichermassen somatische Erkrankungen im Vordergrund.

2.3 Was Krankheiten mit einem machen

Abbildung 8: Folgen der gravierendsten Erkrankung im Leben – nach Geschlecht



«Was hat die Krankheit/Verletzung mit Ihnen gemacht?» – die Frage wurde in Bezug auf die bisher gravierendste Erkrankung gestellt und ist hier summarisch dargestellt.

Krankheiten mögen vorbeigehen, oft bleiben sie jedoch nicht ohne Folgen und zwar auch dann, wenn es sich nicht um chronische Erkrankungen handelt. Fast zwei Drittel der Erwachsenen in der Schweiz sind der Ansicht, dass die gravierendste Erkrankung in ihrem bisherigen Leben etwas mit ihnen gemacht hat. Am häufigsten ist dabei eine Veränderung auf der Bewusstseinssebene: Immerhin 29 Prozent geben an, aufgrund ihrer bisher schwersten Erkrankung Leben und Gesundheit vermehrt schätzen gelernt zu haben. Krankheit ist aber häufig auch ein Augenöffner, der zu Verhaltensänderungen führen kann: 23 Prozent geben an, dass sie vorsichtiger geworden sind, 18 Prozent, dass sie nun gesünder leben. Jeweils rund ein Zehntel der Befragten trägt jedoch auch bleibende körperliche Einschränkungen, Schmerzen oder psychische Belastungen davon. Insgesamt sind Krankheiten für Frauen eher prägend fürs Leben als für Männer.

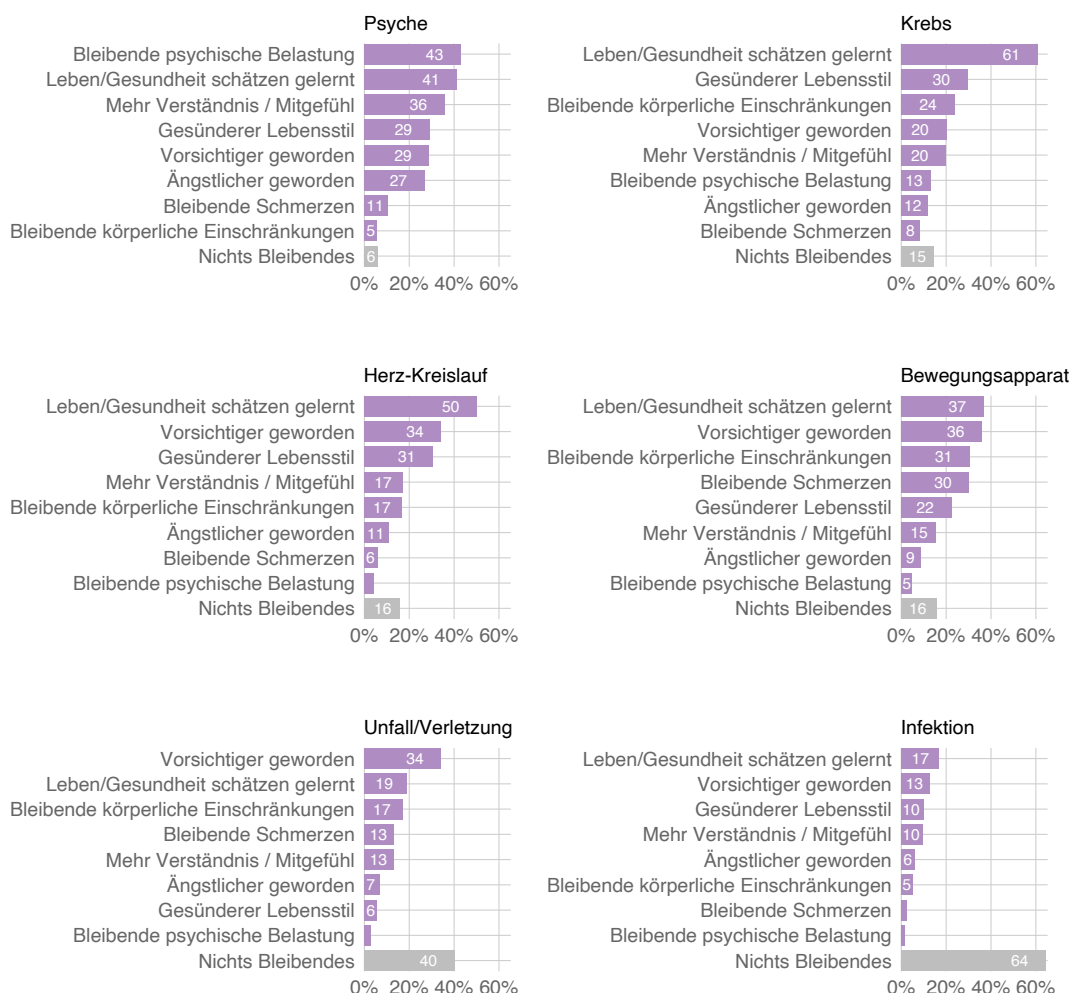
Es sind dabei nicht alle Krankheiten gleichermassen prägend für die Betroffenen. Am wenigsten lösen Infektionskrankheiten aus. Fast zwei Drittel, die eine Infektion durchgemacht haben (und diese als gravierendste Krankheit in ihrem bisherigen Leben ansehen), geben an, dass diese nichts Bleibendes hinterlassen hat. Am anderen Ende des Spektrums stehen psychische Erkrankungen. Nur gerade sechs Prozent jener, die eine psychische Erkrankung als gravierendstes Krankheitserlebnis angeben, sind der Ansicht, diese hätte nichts Fortdauerndes hinterlassen. 43 Prozent erfahren bleibende psychische Belastungen. Bei vielen führt dies aber auch zu einem erhöhten Lebensbewusstsein und zu mehr Mitgefühl.

Neben den psychischen Erkrankungen lösen auch Krebs, Herz-Kreislauf-Krankheiten sowie Erkrankungen des Bewegungsapparats bei den meisten etwas Bleibendes aus. Dabei fällt auf, dass Personen, deren schwerste bisherige Erkrankung Krebs ist, oft eher positive Folgen erwähnen, während Personen mit Erkrankungen des Bewegungsapparats (z.B. Bandscheibenvorfall, Arthrose) vermehrt negative Folgen angeben wie chronische Schmerzen oder bleibende körperliche Einschränkungen. Anders als Krebs haben Erkrankungen des Bewegungsapparats zwar selten einen tödlichen Verlauf, sie können sich jedoch besonders einschränkend auf die Lebensqualität auswirken. Entsprechend ernst sollten sie genommen werden. Wie noch gezeigt wird, wird die Diagnose Krebs dagegen als besonders erschreckend wahrgenommen. Für viele ist diese Krankheit, die heute oft kein Todesurteil mehr bedeutet, jedoch offenbar vor allem auch ein Augenöffner. Wer Krebs als bisher gravierendste Erkrankung im Leben angibt, ist besonders oft, nämlich zu 61 Prozent, der Ansicht, dieser habe dazu beigetragen, das eigene Leben schätzen zu lernen.

Eine Mittelstellung nehmen Unfälle bzw. Verletzungen ein. Von jenen, die eine Verletzung als gravierendste Erkrankung angegeben haben, sind 40 Prozent der Ansicht, dass diese nicht Bleibendes hinterlassen hat. Das ist deutlich mehr als bei psychischen Erkrankungen und zugleich deutlich weniger als bei Infektionen.

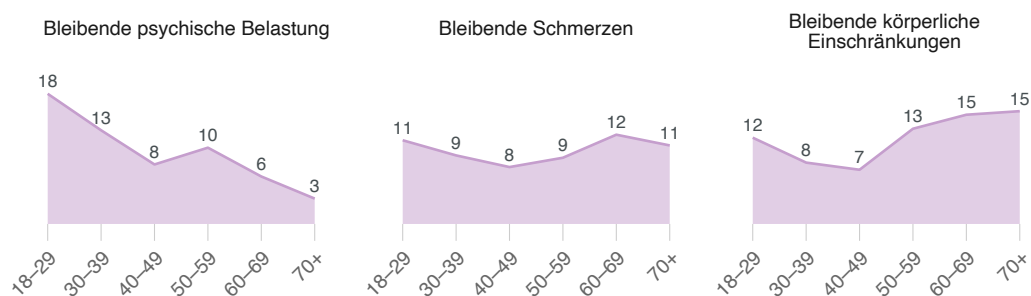
Die häufigste Auswirkung zeigt sich im Verhalten. 34 Prozent geben an, dass sie aufgrund ihres (gravierenden) Unfalls vorsichtiger geworden sind.

Abbildung 9: Gesundheitliche Folgen der gravierendsten Erkrankung im Leben



«Was hat die Krankheit/Verletzung mit Ihnen gemacht?» – die Frage wurde in Bezug auf die bisher gravierendste Erkrankung gestellt

Geht es um die gesundheitlichen Folgen der bisher gravierendsten Erkrankung, zeigen sich deutliche Verschiebungen im Verlauf des Lebens. Für junge Erwachsene führen gravierende Erkrankungen am ehesten zu einer psychischen Belastung. Körperliche Einschränkungen gewinnen demgegenüber vor allem nach dem 50. Lebensjahr an Bedeutung, während der Anteil der Krankheiten, die zu chronischen Schmerzen führen, über alle Altersgruppen relativ konstant bleibt.

Abbildung 10: Gesundheitliche Folgen der gravierendsten Erkrankung im Leben – nach Alter

«Was hat die Krankheit/Verletzung mit Ihnen gemacht?» – die Frage wurde in Bezug auf die bisher gravierendste Erkrankung gestellt

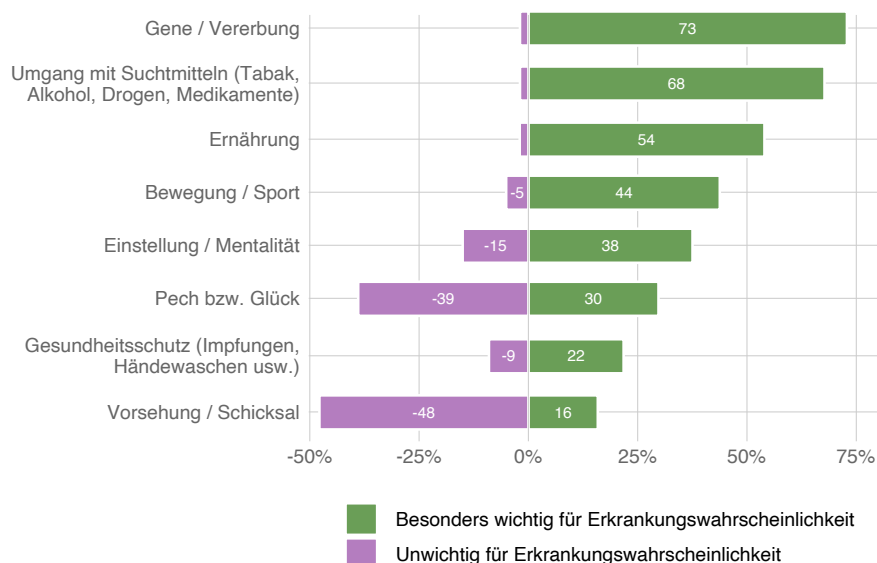
2.4 Was die Gesundheit beeinflusst

Welche Faktoren sind aus Sicht der Bevölkerung entscheidend dafür, ob jemand krank wird oder nicht? 73 Prozent der Erwachsenen in der Schweiz sind der Ansicht, dass genetische Faktoren bzw. Vererbung hier einen entscheidenden Einfluss haben, nur 2 Prozent widersprechen dem. Dieser aus Sicht der Bevölkerung wichtigste Faktor liegt nicht im Einflussbereich des einzelnen Individuums. Dem eigenen Verhalten wird dennoch ein grosses Gewicht für Gesundheit und Krankheit beigemessen. Fast ebenso bedeutsam wie die Gene, ist aus Sicht der Befragten der Umgang mit Suchtmitteln. 68 Prozent sprechen diesem einen grossen Einfluss zu. Zu den zentralen Faktoren zählen ausserdem Ernährung und Bewegung. 54 Prozent messen der Ernährung eine besonders grosse Bedeutung zu, 44 Prozent dem sich bewegen und Sport betreiben. Das heisst im Umkehrschluss, dass rund die Hälfte diesen Verhaltensaspekten keine besonders grosse Bedeutung zumisst. Fast niemand geht allerdings davon aus, dass diese keine entscheidende Rolle spielen. Dem vierten abgefragten Verhaltensaspekt wird dagegen weit weniger Gewicht zugeschrieben. Nur 22 Prozent sind der Ansicht, dass Gesundheitsschutzmassnahmen im engeren Sinn wie Impfen oder Händewaschen einen entscheidenden Einfluss auf das Erkrankungsrisiko haben. 9 Prozent sind der Ansicht, dass dies gar keinen Einfluss hat. Der Faktor des Gesundheitsschutzes steht aus Sicht der Befragten eher im Hintergrund, obwohl die Befragung mitten in der Coronavirus-Pandemie stattgefunden hat. Auch dies zeigt, dass Covid-19 aus Sicht der Befragten für die individuellen Gesundheitserwartungen nur eine untergeordnete Rolle spielt.

Interessant ist ein weiterer Faktor, der zwar nicht das Verhalten betrifft, dennoch individuell beeinflussbar ist. Es geht um die Einstellung bzw. die Mentalität. 38 Prozent der Schweizer Bevölkerung sind der Ansicht, dass die innere Haltung einen wesentlichen Einfluss auf die Erkrankungswahrscheinlichkeit hat. Zugleich sind allerdings auch 15 Prozent der Meinung, dass diese bedeutungslos sei. Die

Detailanalyse zeigt dabei, dass insbesondere Personen, die auf Alternativmedizin setzen und gegenüber häufigen Arztbesuchen skeptisch sind, dem Mentalen einen besonders grossen Einfluss zuschreiben. Wer der inneren Haltung eine zentrale Rolle zumisst, geht davon aus, dass das Mentale und das Somatische eng verbunden sind. Körperliche Erkrankungen werden vermehrt als Manifestationen mentaler Probleme wahrgenommen, was oft mit Skepsis gegenüber der klassischen Medizin einhergeht.

Abbildung 11: Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit



«Welche Faktoren sind aus Ihrer Sicht besonders wichtig für die Frage, ob jemand krank wird oder gesund bleibt? Und welche spielen keine entscheidende Rolle?»

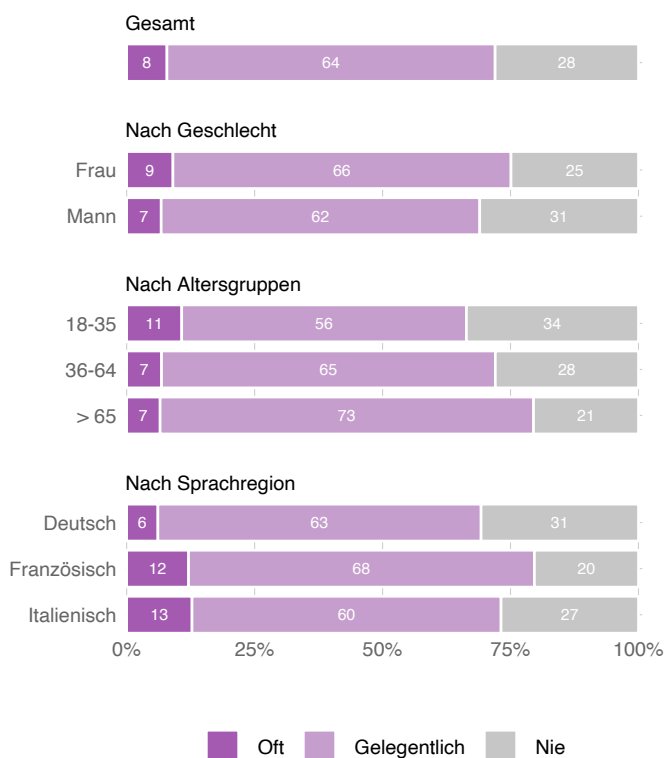
Ganz anders gelagert ist der Faktor Glück bzw. Pech. Wer diesem ein grosses Gewicht zuschreibt, sieht in einer Krankheit eher etwas Zufälliges als ein Zeichen für ein tieferliegendes Problem. Die Einschätzungen des Faktors Glück sind besonders kontrovers. Für 30 Prozent ist dies ein sehr wichtiger Faktor, für 39 Prozent spielt der Zufall überhaupt keine Rolle. Am wenigsten Bedeutung wird dem Aspekt der Vorsehung bzw. des Schicksals zugeschrieben. Für nur 16 Prozent ist dies ein entscheidender Faktor. Relativ viele gehen zwar davon aus, dass neben physischen Faktoren auch mentale eine wichtige Rolle bei Erkrankungen spielen. Eine religiös-spirituelle Sicht auf Krankheit haben jedoch die wenigsten. Dies zeigt sich nur schon darin, dass die meisten Befragten genetische Faktoren als die wichtigsten ansehen.

3 Krankheiten: Erwartungen und Befürchtungen

3.1 Die meistgefürchteten Erkrankungen

Die meisten Erwachsenen in der Schweiz sorgen sich zumindest gelegentlich vor einer Erkrankung. Gar keine Sorgen machen sich nur 28 Prozent. Noch kleiner, nämlich 8 Prozent, ist allerdings der Anteil derer, die sich oft Sorgen machen. Frauen sorgen sich etwas mehr als Männer und ältere Personen mehr als jüngere. Es zeigt sich zudem ein sprachregionaler Gegensatz, insbesondere zwischen der Deutschschweiz und der Romandie. Die Gruppe der Sorglosen liegt in der Deutschschweiz bei 31 und in der französischsprachigen Schweiz bei 20 Prozent. Zudem gibt es in der Westschweiz doppelt so viele, die sich oft vor Krankheiten sorgen. Die Auswertung zeigt zudem, dass Personen, die gesundheitlich angeschlagen sind, sich vermehrt vor Krankheiten sorgen.

Abbildung 12: Sorge vor bestimmten Krankheiten

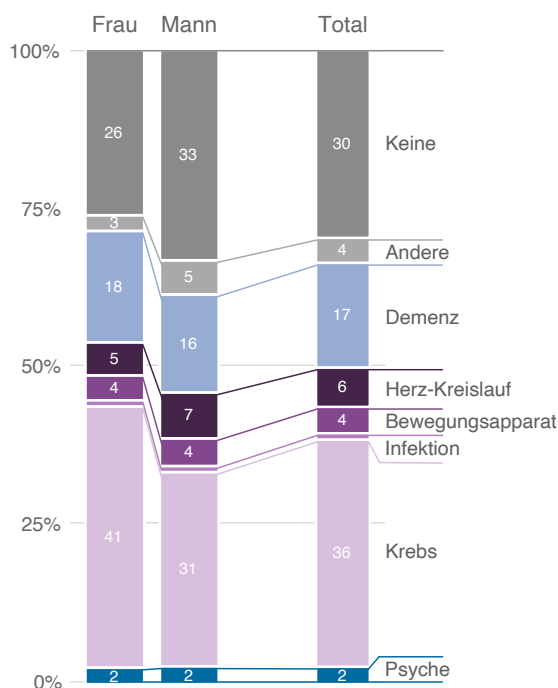


«Sorgen Sie sich vor bestimmten Krankheiten?»

Die Befürchtungen haben dabei einen klaren Fokus. Es gibt keine Krankheit, die in der Bevölkerung nur annähernd so viele Ängste auslöst wie Krebs. 36 Prozent machen sich am meisten Sorgen, daran zu erkranken. An zweiter Stelle folgen Demenz bzw. Alzheimer mit 17 Prozent. Nach diesen beiden Krankheiten mit ihrer dunklen Ausstrahlung, werden einzig Herz-Kreislauf-Erkrankungen (6 %) sowie

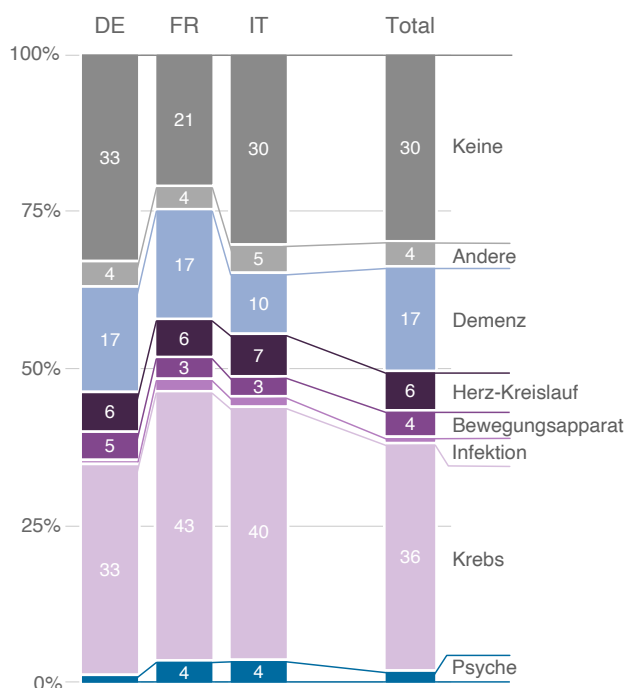
Erkrankungen des Bewegungsapparats (4 %) noch etwas gehäuft genannt. Alle anderen Krankheiten zusammen kommen gerade einmal auf 7 Prozent Nennungen. Obwohl das neuartige Coronavirus zur Zeit der Befragung die öffentliche Debatte dominierte, wie kaum ein Thema zuvor, haben nur gerade 0,6 Prozent der Befragten angegeben, Covid-19 sei die Krankheit, vor der sie sich am meisten sorgen. Dies zeigt, dass das neuartige Virus, im Vergleich zu Erkrankungen wie Krebs, Demenz oder Herz-Kreislauf, subjektiv kaum als gravierende Bedrohung angesehen wird.

Abbildung 13: Besonders gefürchtete Krankheiten – nach Geschlecht



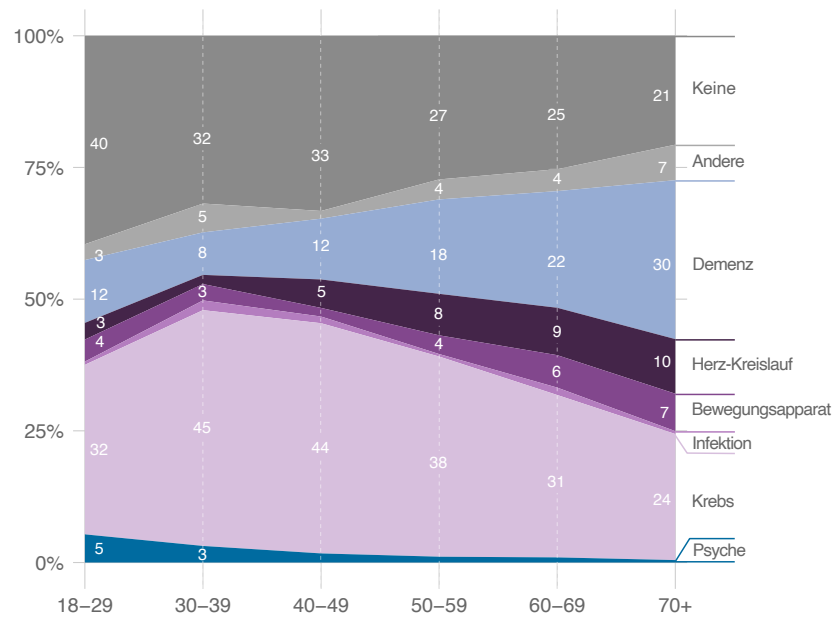
«Vor welcher Krankheit sorgen Sie sich persönlich am meisten?»

Wie bereits oben gezeigt, sorgen sich Frauen etwas häufiger vor gravierenden Erkrankungen als Männer. Der grösste Unterschied besteht dabei in Bezug auf Tumorerkrankungen. 41 Prozent der Frauen, aber nur 31 Prozent der Männer, sorgen sich besonders vor Krebs. Obwohl Männer viel häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden als Frauen, fürchten sich nur 7 Prozent von ihnen besonders davor, im Vergleich zu 5 Prozent der Frauen. Ähnlich wie zwischen den Geschlechtern unterscheiden sich die Befürchtungen zwischen der deutsch- und der französischsprachigen Schweiz. 43 Prozent der Romands fürchten sich besonders vor Krebs und nur 33 Prozent der Deutschschweizer. Demgegenüber ist Demenz in der italienischsprachigen Schweiz eine weniger verbreitete Krankheitssorge als in den anderen Sprachgebieten.

Abbildung 14: Besonders gefürchtete Krankheiten – nach Sprachregion

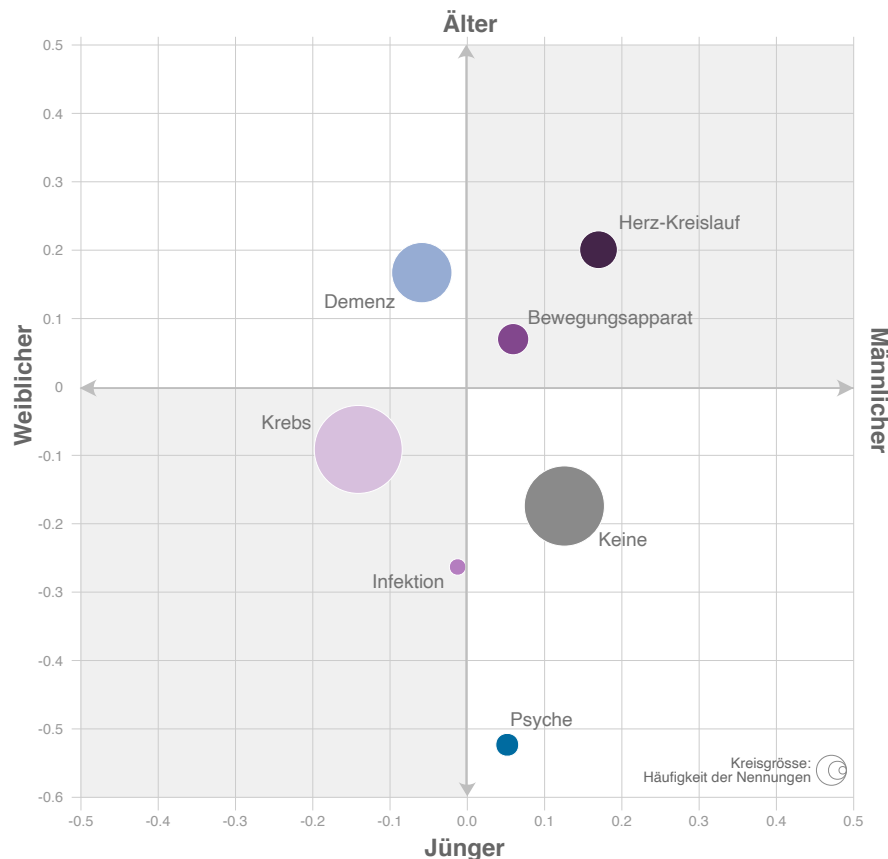
«Vor welcher Krankheit sorgen Sie sich persönlich am meisten?»

Die Sorge vor dem Krankwerden nimmt mit dem Alter stetig zu. Während sich 40 Prozent der 18- bis 29-Jährigen vor keiner Krankheit fürchten, sind dies noch 21 Prozent der über 70-Jährigen. Diese Zahlen bedeuten allerdings zugleich, dass Krankheitsängste in allen Altersgruppen für eine Mehrheit der Bevölkerung von Bedeutung sind. Bei der Art der Erkrankungen, vor welchen sich die Menschen in der Schweiz am meisten sorgen, zeigen sich interessante Veränderungen im Lebensverlauf. Die Angst vor Krebs ist zwischen 30 und 49 besonders weit verbreitet und nimmt dann deutlich ab. Im Gegenzug gewinnt die Furcht vor Demenz ab dem 50. Lebensjahr markant an Bedeutung. Bei den über 70-Jährigen steht die Demenz als Sorge Nummer eins vor der Krebserkrankung. Auch die Furcht vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen nimmt im Verlauf des Lebens zu, steht jedoch nur bei einer relativ kleinen Minderheit im Vordergrund. Dasselbe gilt für Erkrankungen des Bewegungsapparates, die von noch weniger Befragten als Hauptsorge eingeschätzt werden. Obwohl, wie weiter oben gezeigt wurde, Erkrankungen des Bewegungsapparats oft zu chronischen Schmerzen und körperlichen Einschränkungen führen, steht die Furcht vor einer entsprechenden Erkrankung selbst bei älteren Personen relativ selten im Vordergrund. Krebs und Demenz haben eine stärkere Wirkung als gefürchtete Erkrankungen.

Abbildung 15: Besonders gefürchtete Krankheiten – nach Alter

«Vor welcher Krankheit sorgen Sie sich persönlich am meisten?»

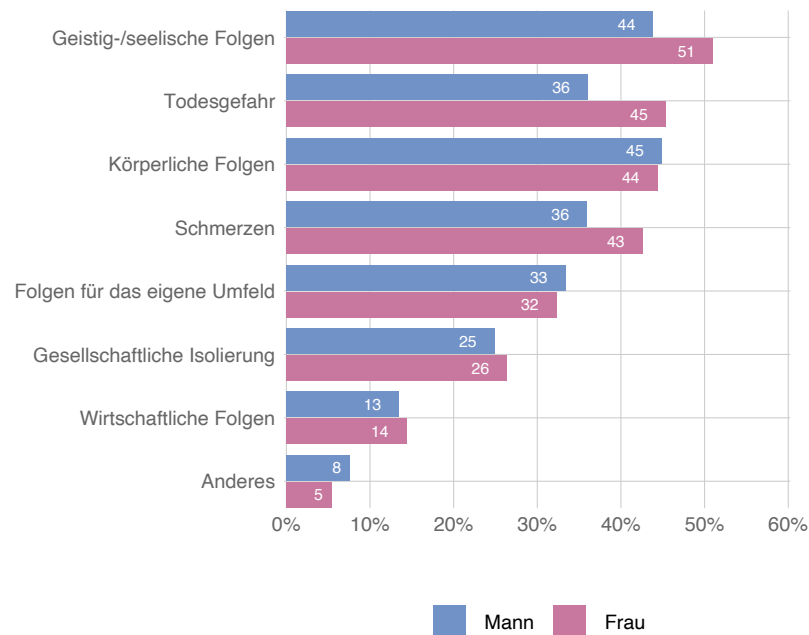
Werden die beiden Dimensionen Geschlecht und Alter zu einer demografischen Landkarte der Krankheits Sorgen zusammengeführt, zeigt sich ein klares Muster, jedoch mit deutlich weniger starken Ausprägungen als bei den gravierendsten Erkrankungen im bisherigen Leben. In der Tendenz fürchten sich junge Frauen vermehrt vor Krebs, ältere Frauen vor Demenz, ältere Männer vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen und jüngere Männer vor gar nichts. Diese Tendenz, die nicht mehr ist als das, zeigt keine absoluten Unterschiede. Vor Krebs etwa fürchten sich aus allen demografischen Gruppen viele. Spannend ist jedoch insbesondere der Vergleich zur Landkarte der bisherigen Erkrankungen. Dabei fällt auf, dass Verletzungen gar keine und psychische Erkrankungen kaum eine Rolle spielen, auch bei den jüngeren Erwachsenen. Obwohl psychische Erkrankungen eine zentrale Rolle in der Krankheitsbiografie vieler junger Frauen spielen, tauchen sie nicht als besondere Sorgen im entsprechenden Quadranten der Karte der besonders gefürchteten Erkrankungen aus. Dies zeigt, dass psychische Erkrankungen oftmals stille und unsichtbare Leiden sind.

Abbildung 16: Besonders gefürchtete Krankheiten im demografischen Spannungsfeld

«Vor welcher Krankheit sorgen Sie sich persönlich am meisten?»

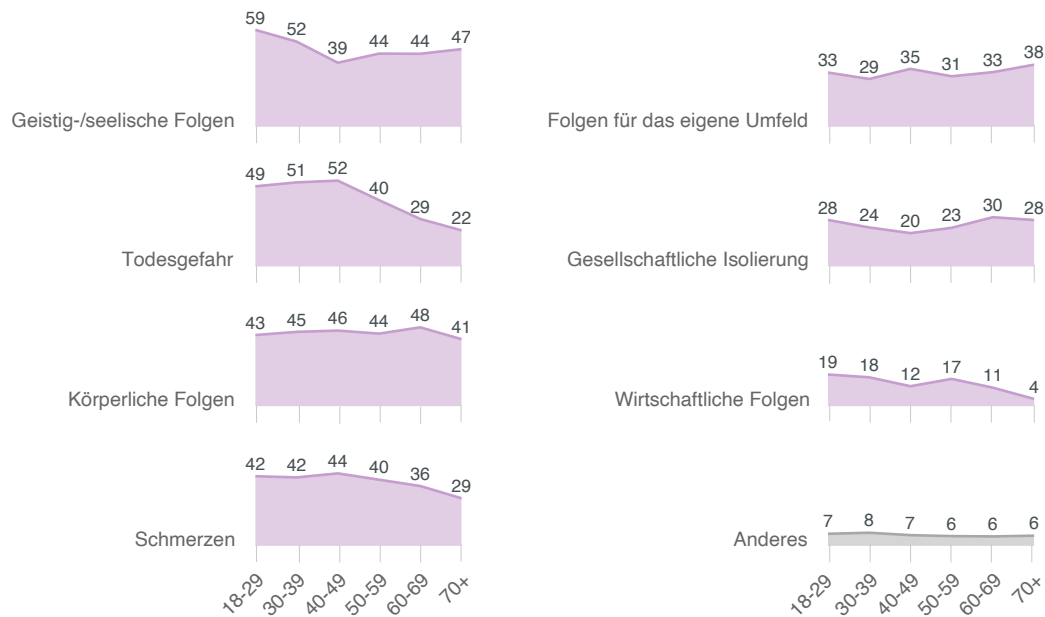
3.2 Körperliche und mentale Folgen

Eine Mehrheit der Schweizer Bevölkerung sorgt sich zumindest gelegentlich vor einer schweren Erkrankung. Wer sich sorgt, tut dies aus sehr unterschiedlichen Gründen. Geistig-/seelische Folgen werden dabei noch etwas häufiger genannt als körperliche (47 zu 45%). Dies ist bemerkenswert, denn wie im obigen Abschnitt gezeigt wurde, machen kognitive und psychische Störungen nur etwas mehr als einen Viertel der besonders gefürchteten Krankheiten aus, der Rest betrifft die geistig-seelische Ebene nicht direkt. Dennoch fürchten vielen Menschen in der Schweiz, und zwar Frauen noch etwas mehr als Männer, die mentale Belastung, die potenziell von einer schweren Erkrankung ausgeht. Ein weiterer wichtiger Aspekt, der bei vielen mitschwingt, ist die potenzielle Todesgefahr, die von schweren Krankheiten ausgeht (41 %). Krankheiten sind eine Erinnerung an das Risiko eines vorzeitigen Todes. Weniger verbreitet ist die Furcht vor den wirtschaftlichen Folgen einer Erkrankung (14 %). Die meisten, die an eine schwere Krankheit denken, verbinden dies nicht mit wirtschaftlichen Befürchtungen. Dank des Systems von Gesundheits- und Sozialversicherungen, steht diese Art der Belastung in der Schweiz, zumindest für eine grosse Mehrheit, nicht im Vordergrund.

Abbildung 17: Befürchtete Auswirkungen bei gravierender Erkrankung – nach Geschlecht

«Was verbinden Sie besonders mit dieser Krankheit?» – die Frage wurde in Bezug auf die Krankheit gestellt, vor der sich die Befragten am meisten sorgen.

Die Befürchtungen in Bezug auf die Art der Erkrankung wandeln sich im Lauf des Lebens. Und es verändern sich auch die damit verbundenen Auswirkungen. Besonders auffällig ist, dass Todesgefahr als gefürchtete Folge einer schweren Erkrankung ab dem 50. Lebensjahr markant abnimmt. Je mehr Lebensjahre bereits gelebt wurden, desto weniger Lebensjahre können aufgrund einer tödlichen Krankheit verloren gehen. Bereits gelebte Lebensjahre scheinen der Todesgefahr von Krankheiten etwas an Schrecken zu nehmen. Ebenfalls an Bedeutung verliert die Furcht vor Schmerzen als Folge einer Erkrankung. Dies deutet darauf hin, dass Lebenserfahrung auch diesen Aspekt von Krankheit relativiert. Auf tiefem Niveau, aber ebenfalls abnehmend, ist die Furcht vor wirtschaftlichen Folgen. Auch hier führt jedes bereits gelebte Lebensjahr dazu, dass selbst bei einer gravierenden Erkrankung immer weniger Erwerbsjahre verloren gehen können. Eher mehr Gewicht haben bei älteren Personen, ganz ähnlich wie bei jüngeren, die mentalen und sozialen Auswirkungen einer möglichen Erkrankung.

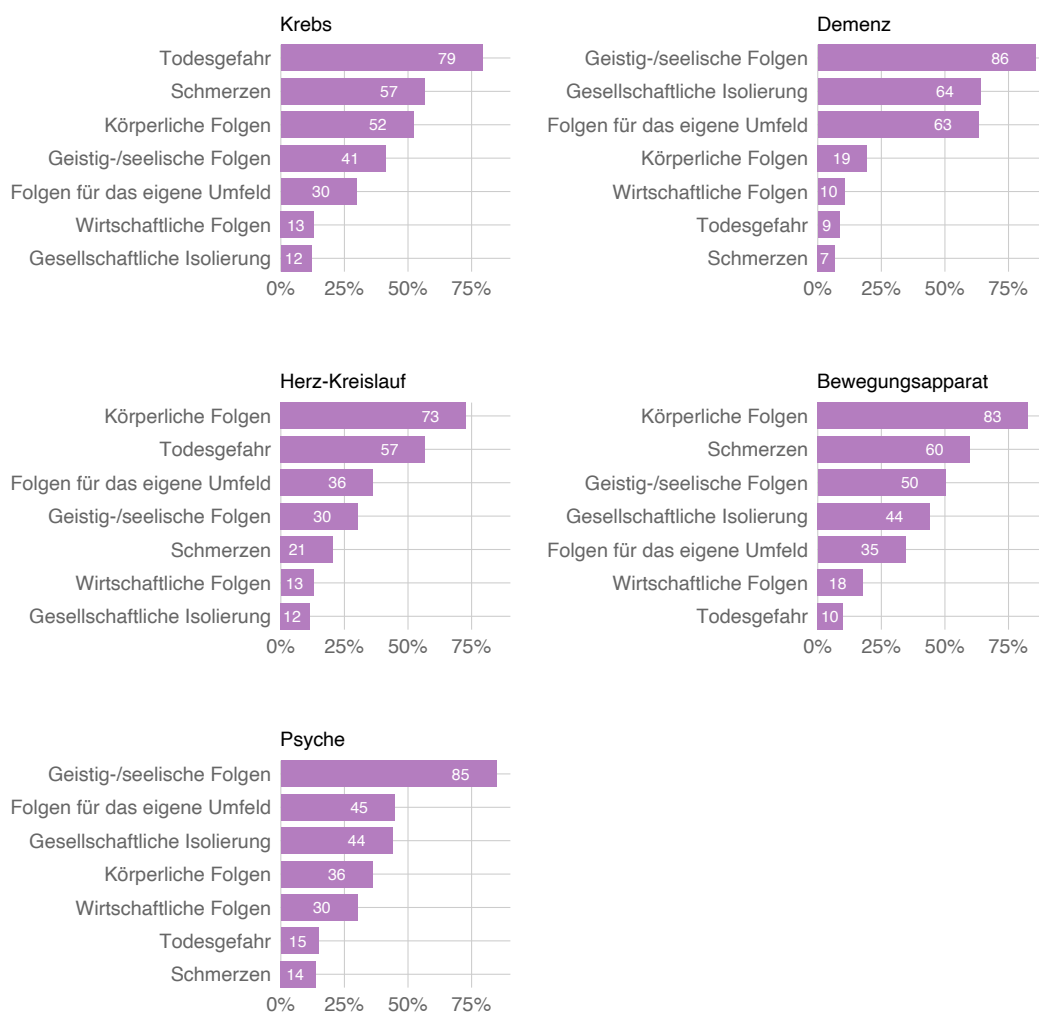
Abbildung 18: Befürchtete Auswirkungen bei gravierender Erkrankung – nach Alter

«Was verbinden Sie besonders mit dieser Krankheit?» – die Frage wurde in Bezug auf die Krankheit gestellt, vor der sich die Befragten am meisten sorgen.

Die befürchteten Folgen einer schweren Erkrankung hängen wesentlich von der Art der Erkrankung ab, vor der man sich fürchtet. Fast idealtypisch stehen sich dabei die beiden meistgefürchteten Krankheiten – Krebs und Demenz – gegenüber. Auf der einen Seite steht die Krebserkrankung. Obwohl die Überlebensraten auch bei Karzinomen steigen, repräsentiert Krebs wie keine andere Krankheit Todesgefahr. Es ist eine Todesgefahr, die aus dem Nichts zu kommen scheint und alle ereilen kann. 79 Prozent, die Krebs als meistgefürchtete Krankheit angeben, verbinden damit Todesgefahr. Am zweithäufigsten wird Todesgefahr bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen genannt, dort liegt der Anteil jedoch «nur» bei 57 Prozent. Bei der zweiten, besonders gefürchteten Krankheit, zeigt sich demgegenüber ein ganz anders Bild: Nur 9 Prozent derer, die sich davor fürchten, verbinden Demenz bzw. Alzheimer mit Todesgefahr. Dies obwohl auch Demenzerkrankungen die Lebenserwartung deutlich reduzieren. Während Krebs der Inbegriff von Mortalität ist, steht Demenz für die Furcht vor dem Zerfall der eigenen Persönlichkeit. Entsprechend verbinden 86 Prozent derer, die Demenz besonders fürchten, diese Krankheit mit geistig-/seelischen Folgen. Fast zwei Drittel nennen zudem gesellschaftliche Isolierung und Folgen für das eigene Umfeld. Während Krebs für die Angst vor dem Verlust des Lebens steht, verkörpert die Demenz die Angst vor dem Verlust des Selbst vor Ende des Lebens. Während der Schrecken des Todes (Krebs) vermehrt auf jüngere wirkt, verschieben sich die Krankheitsbefürchtungen im Lauf des Lebens mehr und mehr zur Furcht vor einem mentalen Zerfall noch vor Ende des Lebens (Demenz).

Ein etwas anderes Profil haben Erkrankungen des Bewegungsapparats (Arthrose, Rückenbeschwerden). Diese werden ganz besonders mit Schmerzen und körperlichen Folgen verbunden. Wer sich davor fürchtet, fürchtet sich besonders vor dem körperlichen Zerfall und vor Immobilität. All diese Krankheitsassoziationen zeigen, dass auch in einer vorwiegend gesunden Gesellschaft, Krankheiten als Mahnmale und Sinnbilder für die menschliche Sterblichkeit sowie für geistigen und körperlichen Zerfall durchaus eine wichtige Rolle spielen.

Abbildung 19: Befürchtete Auswirkungen bei gravierender Erkrankung – nach Krankheit



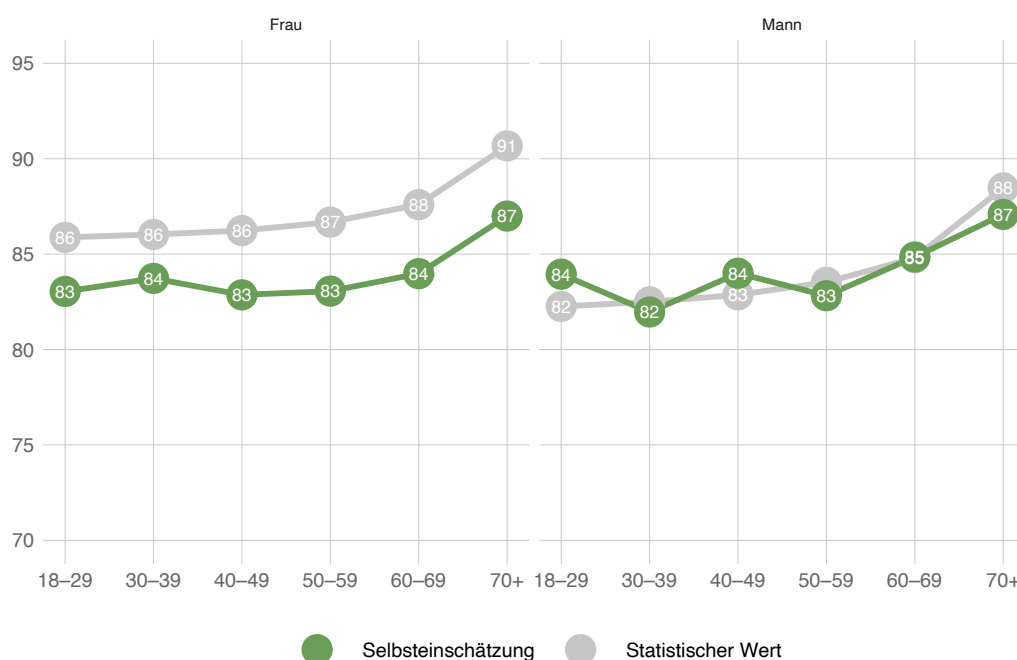
«Was verbinden Sie besonders mit dieser Krankheit?» – die Frage wurde in Bezug auf die Krankheit gestellt, vor der sich die Befragten am meisten sorgen.

3.3 Lebens- und Gesundheitserwartung

Ein grosser Teil der Bevölkerung macht sich zumindest gelegentlich Sorgen vor schweren Erkrankungen. Dennoch bestehen insgesamt vergleichsweise realistische Einschätzungen was die Lebens- und die Gesundheitserwartung betrifft. Dies

gilt für Männer mehr als für Frauen. Abbildung 20 zeigt die geschätzte eigene Lebenserwartung nach Alter und Geschlecht. Zugleich ist die tatsächliche Lebenserwartung für diese Gruppen dargestellt. Die tatsächliche Lebenserwartung von Frauen ist höher als jene von Männern. Ausserdem steigt die Lebenserwartung mit zunehmendem Alter, weil ein frühzeitiges Versterben dabei zunehmend ausgeschlossen ist. Während Männer ihre Lebenserwartung insgesamt sehr nahe am statistischen Wert einschätzen, unterschätzen Frauen ihre Lebenserwartung systematisch. Dies gilt insbesondere für Frauen ab 50 Jahren, die ihre Lebenserwartung im Durchschnitt vier Jahre zu tief einschätzen. Frauen schätzen ihre Lebenserwartung gleich ein wie Männer und unterschätzen dabei die weibliche Langlebigkeit. Dies passt dazu, dass Frauen sich eher vor Krankheiten sorgen als Männer.

Abbildung 20: Geschätzte Lebenserwartung vs. wahre Lebenserwartung

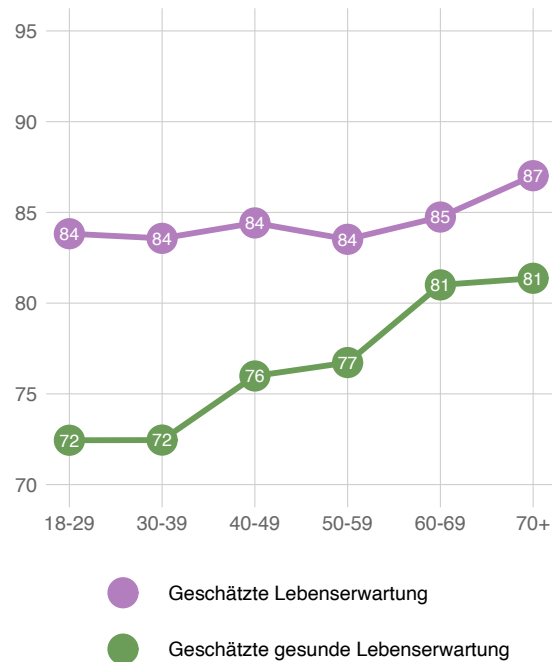


«Was denken Sie, wie alt werden Sie?» – Nach Geschlecht und im Vergleich zur wahren Lebenserwartung (Quelle: bfs)

Ein wichtiger Indikator für den Gesundheitszustand und das Gesundheitssystem eines Landes, bildet neben der Lebenserwartung auch die sogenannte Gesundheitserwartung bzw. die Lebenserwartung bei guter Gesundheit. Dabei geht es um die Zahl der Lebensjahre, die insgesamt in guter Gesundheit gelebt werden können. Gemäss der offiziellen schweizerischen Gesundheitsbefragung (BFS, 2017) liegt dieser Wert bei der Geburt bei rund 70 Jahren, und zwar bei Frauen und Männer gleichermaßen. Bis zum 64. Lebensjahr steigt die Gesundheitserwartung auf gegen 79 Jahre. Auch wenn der tatsächliche Verlauf der Gesundheitserwartung

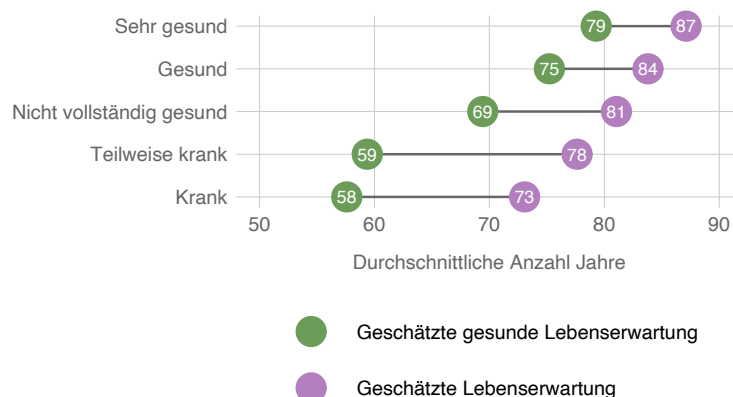
recht gut in der Befragung zum Ausdruck kommt, besteht insgesamt eine etwas zu optimistische Selbsteinschätzung. Dies im Unterschied zur Lebenserwartung, wo insbesondere die Frauen eine eher zu tiefe Erwartung haben. Beides zusammen hat zur Folge, dass die tatsächliche Zahl der Lebensjahre bei nicht mehr guter Gesundheit, tendenziell unterschätzt wird.

Abbildung 21: Geschätzte Lebens- und Gesundheitserwartung – nach Alter



«Was denken Sie, wie alt werden Sie?» / «Was ist Ihre Einschätzung: Wie viele der [X] Jahre leben Sie in guter Gesundheit ohne gravierende Gebrechen?»

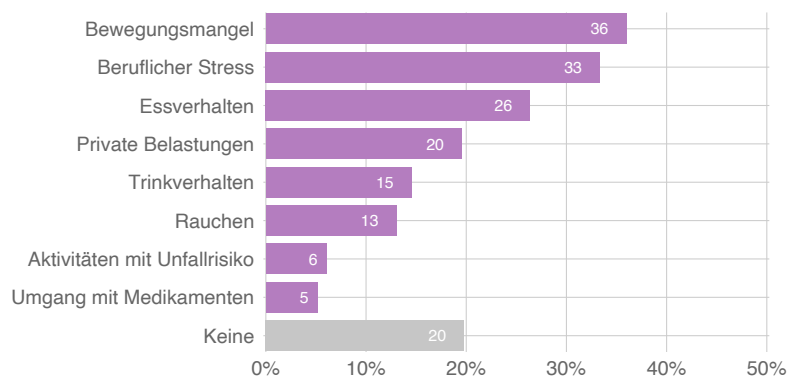
Sowohl die Einschätzung der eigenen Lebenserwartung als auch die Einschätzung der Lebensjahre bei guter Gesundheit hängen stark vom aktuellen Gesundheitszustand der Befragten ab. Wer sich selber als sehr gesund wahrnimmt, rechnet mit 87 Lebensjahren, 79 davon bei guter Gesundheit. Wer sich als nicht vollständig gesund einschätzt, rechnet dagegen mit 81 Lebensjahren und 69 davon bei guter Gesundheit. Wer sich gar als krank wahrnimmt, geht von einer deutlich tieferen Lebenserwartung von 73 und einer Gesundheitserwartung von 58 Jahren aus. Dies zeigt, dass der eigene, gegenwärtige Gesundheitszustand aus Sicht der Bevölkerung stark mit der persönlichen Gesundheits- und Lebensperspektive in Verbindung gebracht wird.

Abbildung 22: Geschätzte Lebens- und Gesundheitserwartung – nach Gesundheitszustand

«Was denken Sie, wie alt werden Sie?» / «Was ist Ihre Einschätzung: Wie viele der [X] Jahre leben Sie in guter Gesundheit ohne gravierende Gebrechen?»

3.4 Belastende Faktoren für die eigene Gesundheit

Gesundheit und Krankheit sind nicht zuletzt vom eigenen Verhalten abhängig. Wie im ersten Teil dieser Studie gezeigt wurde, schätzen es so auch die meisten Erwachsenen in der Schweiz ein. Im Rahmen dieser Studie steht das gesundheitsrelevante Verhalten in seiner ganzen Breite nicht im Fokus. Es geht hier hauptsächlich um die Erfahrung, die Wahrnehmung und den Umgang mit Krankheiten. Gefragt wurde jedoch nach den eigenen Verhaltensweisen, die sich aus Sicht der Befragten belastend auf die langfristige Gesundheit auswirken.

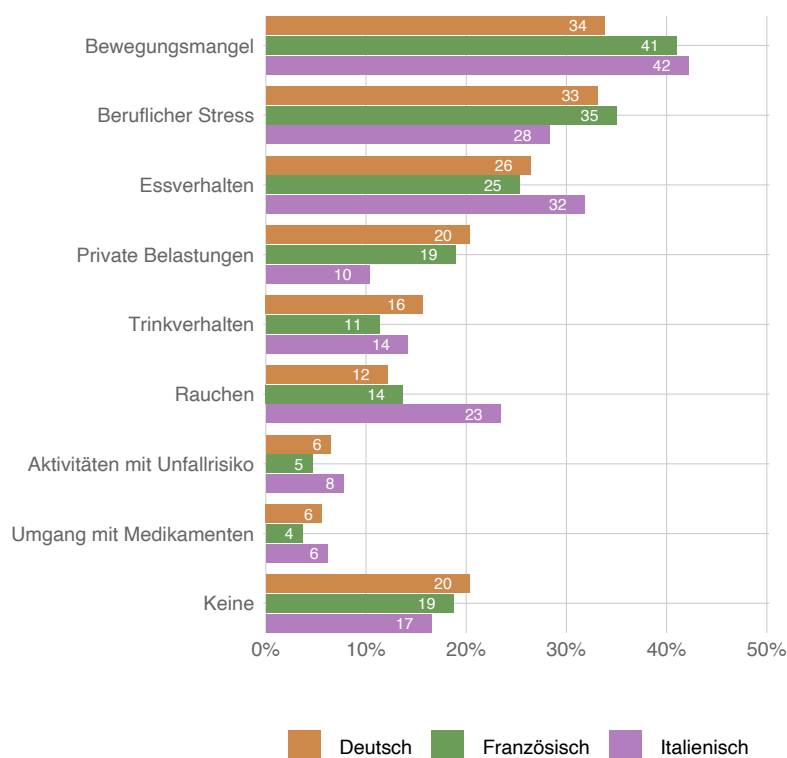
Abbildung 23: Eigene Verhaltensweisen, welche die Gesundheit belasten (Selbsteinschätzung).

«Welche Aspekte Ihres gegenwärtigen Lebensstils schätzen Sie als eher belastend für Ihre langfristige Gesundheit ein?»

Nur ein Fünftel der Befragten gibt an, dass kein Aspekt des eigenen Lebensstils belastend für die eigene, langfristige Gesundheit sei. Alle anderen geben mindes-

tens einen Bereich an. Am häufigsten sehen die Befragten Bewegungsmangel (36 %) und beruflichen Stress (33 %) als Gesundheitsbelastungen an. Etwas mehr als ein Viertel sieht zudem seine Ernährungsgewohnheiten kritisch an. Auffällig ist, dass nur gerade 13 Prozent das Rauchen als gesundheitsbelastender Aspekt ihres Lebensstils betrachten, obwohl heute noch immer rund 18 Prozent zu den täglichen Raucherinnen und Rauchern gehören. Dies deutet darauf hin, dass nicht alle Rauchenden ihr Verhalten als belastend für die eigene Gesundheit einschätzen.

Abbildung 24: Eigene Verhaltensweisen, welche die Gesundheit belasten – Selbsteinschätzung nach Sprachregionen



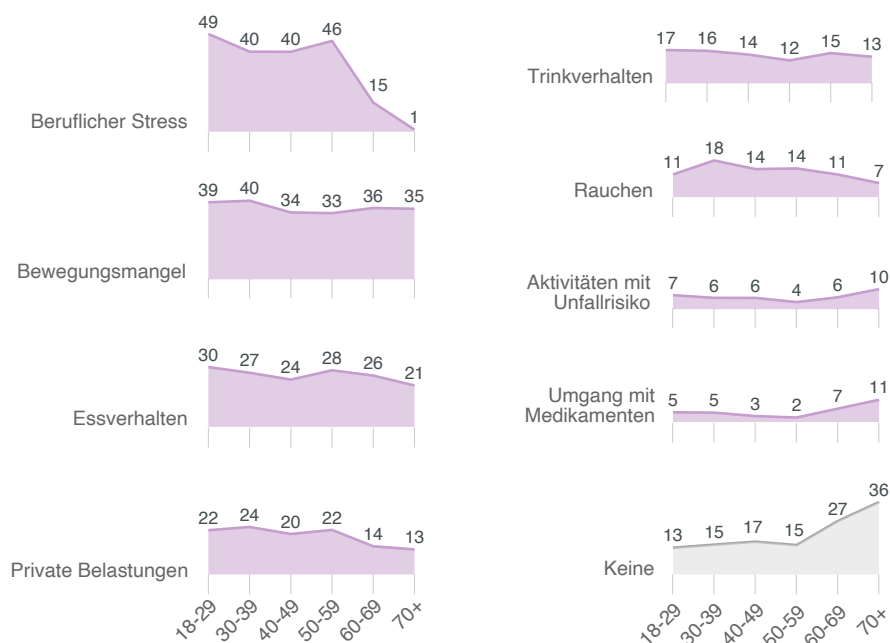
«Welche Aspekte Ihres gegenwärtigen Lebensstils schätzen Sie als eher belastend für Ihre langfristige Gesundheit ein?»

In verschiedenen Bereichen bestehen teilweise markante Einschätzungsunterschiede zwischen den Sprachregionen. So wird Bewegungsmangel in der lateinischen Schweiz häufiger genannt als im deutschsprachigen Landesteil. Das Essverhalten und das Rauchen werden vermehrt in der italienischsprachigen Schweiz als problematisch angesehen. Private Belastungen und beruflicher Stress dagegen weniger.

Im Altersverlauf kommt insbesondere zum Ausdruck, dass berufliche und private Stress- und Drucksituationen ab dem 60. Lebensjahr markant an Bedeutung verlieren. Interessant ist, dass zugleich Aktivitäten mit Unfallrisiko häufiger genannt werden, wenn auch auf tiefem Niveau. Hier spielt offenbar die Wahrnehmung

der eigenen Gebrechlichkeit eine grössere Rolle als das grössere Risikoverhalten in jungen Jahren. Interessant ist zugleich, dass Bewegungsmangel in allen Altersgruppen ähnlich häufig genannt wird.

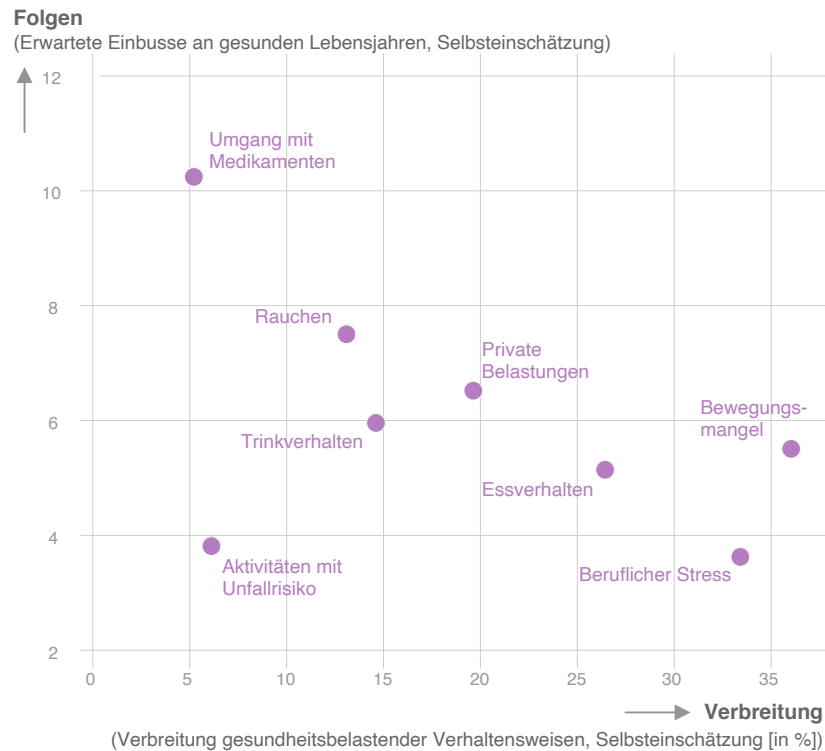
Abbildung 25: Eigene Verhaltensweisen, welche die Gesundheit belasten – Selbsteinschätzung nach Alter



«Welche Aspekte Ihres gegenwärtigen Lebensstils schätzen Sie als eher belastend für Ihre langfristige Gesundheit ein?»

Diese Zahlen zeigen, wie verbreitet verschiedene gesundheitsschädigende Verhaltensweisen in der Selbstwahrnehmung der Befragten sind. Diese Zahlen sagen aber nichts über das Ausmass der erwarteten Belastung aus. Um mehr darüber zu erfahren, haben wir die Selbsteinschätzung der Zahl der gesunden Lebensjahre mit diesen Verhaltensweisen kombiniert. Abbildung 26 zeigt in der Vertikalen die erwartete Zahl der gesunden Lebensjahre der Personen, welche die jeweilige Verhaltensweise bei sich als gesundheitsbelastend ansehen. Dargestellt ist dabei die Differenz dieser Zahl im Vergleich zur Nullgruppe, die keine gesundheitsbelastende Verhaltensweisen bei sich selber wahrnimmt. In der Horizontalen ist demgegenüber der Anteil an der Bevölkerung angegeben, der das entsprechende gesundheitsbelastende Verhalten bei sich wahrnimmt.

Abbildung 26: Verhaltensweisen, welche die langfristige Gesundheit belasten vs. verlorene gesunde Lebensjahre.



Verbreitung: «Welche Aspekte Ihres gegenwärtigen Lebensstils schätzen Sie als eher belastend für Ihre langfristige Gesundheit ein?» / Folgen: «Was ist Ihre Einschätzung: Wie viele der [X] Jahre leben Sie in guter Gesundheit ohne gravierende Gebrechen?»

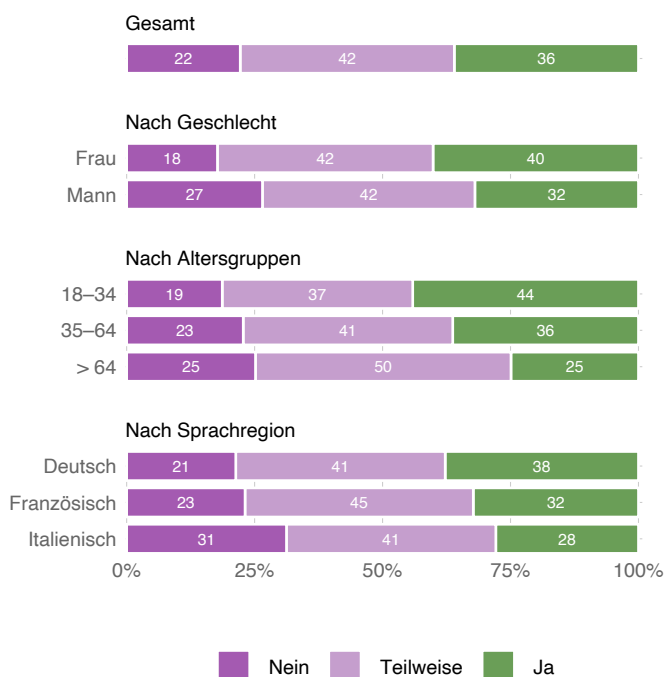
Die kartenartige Darstellung zeigt, dass zwar viele beruflichen Stress als belastend für die Gesundheit wahrnehmen, die entsprechenden Personen schätzen jedoch die Zahl der gesunden Lebensjahre nicht wesentlich schlechter ein als die Nullgruppe. Gravierender wird der Bewegungsmangel eingeschätzt. Entsprechende Personen schätzen die Zahl gesunder Lebensjahre um fast 6 Jahre kürzer ein als die Nullgruppe. Als besonders einschränkend für die Zahl der gesunden Lebensjahre wird einerseits das Rauchen (fast 8 Jahre) und andererseits der Umgang mit Medikamenten (über 10 Jahre) angesehen. Der Umgang mit Medikamenten kann allerdings auch Ausdruck einer bereits bestehenden Krankheit sein. Dies muss bei der Deutung mitberücksichtigt werden. Schliesslich wurde nicht nach der Auswirkung der Verhaltensweise gefragt, sondern bloss die Selbsteinschätzung der Gruppe mit dieser Verhaltensweise untersucht. Überraschend gross ist die geschätzte Minuszahl an gesunden Lebensjahren jener Gruppe, die «private Belastungen» als problematisch für die eigene Gesundheit ansehen. Während Faktoren wie Rauchen oder Bewegungsmangel in der Präventionsdebatte breit verankert sind, spielt dort der psycho-soziale Kontext eine weniger prominente Rolle. Die Einschätzungen der befragten Schweizerinnen und Schweizer deutet jedoch darauf hin, dass dieses Feld ein wichtiger Faktor im Spannungsfeld zwischen Gesund- und

Kranksein einnimmt. Anders als beruflicher Stress scheinen private Belastungen in der Selbstwahrnehmung vieler Befragten eine weitreichende Gesundheitsbelastung darzustellen.

3.5 (Mangelndes) Verständnis für Krankheiten

Nicht nur mögliche Erkrankungen und ihre gesundheitlichen Folgen lösen Ängste aus. Krankheiten bereiten vielen auch Sorgen, weil sie sich vor den Reaktionen durch das Umfeld und die Gesellschaft fürchten. 36 Prozent der Befragten sind der Ansicht, dass es in der Gesellschaft ein fehlendes Verständnis für bestimmte Krankheiten und Gebrechen gibt. Weitere 42 Prozent sind zumindest teilweise dieser Ansicht. Nur etwas mehr als ein Fünftel widerspricht der Aussage. Insgesamt sind es vermehrt jüngere Personen und Frauen, welche ein mangelndes gesellschaftliches Verständnis für bestimmte Krankheiten sehen. Ausserdem ist diese Ansicht in der Deutschschweiz etwas stärker verbreitet als in der lateinischen Schweiz.

Abbildung 27: Fehlendes gesellschaftliches Verständnis für bestimmte Krankheiten

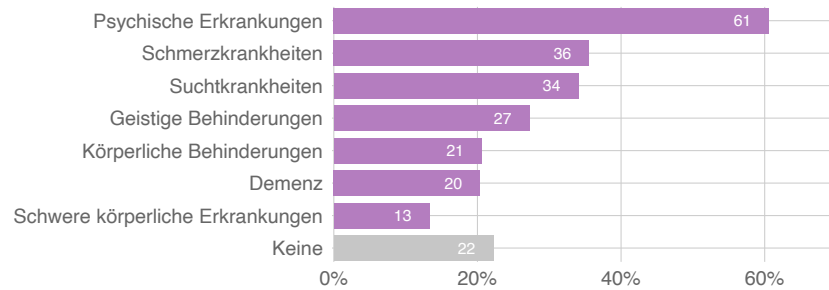


«Gibt es in der Schweiz zu wenig Verständnis für bestimmte Krankheiten und Gebrechen?»

Um welche Krankheiten und Behinderungen es sich dabei handelt, zeigt Abbildung 28. Mit deutlichem Abstand vor allem anderen, stehen dabei die psychischen Erkrankungen. 61 Prozent der Erwachsenen in der Schweiz sind der Ansicht, dass es hier einen Mangel an gesellschaftlichem Verständnis gibt. Etwas mehr als ein

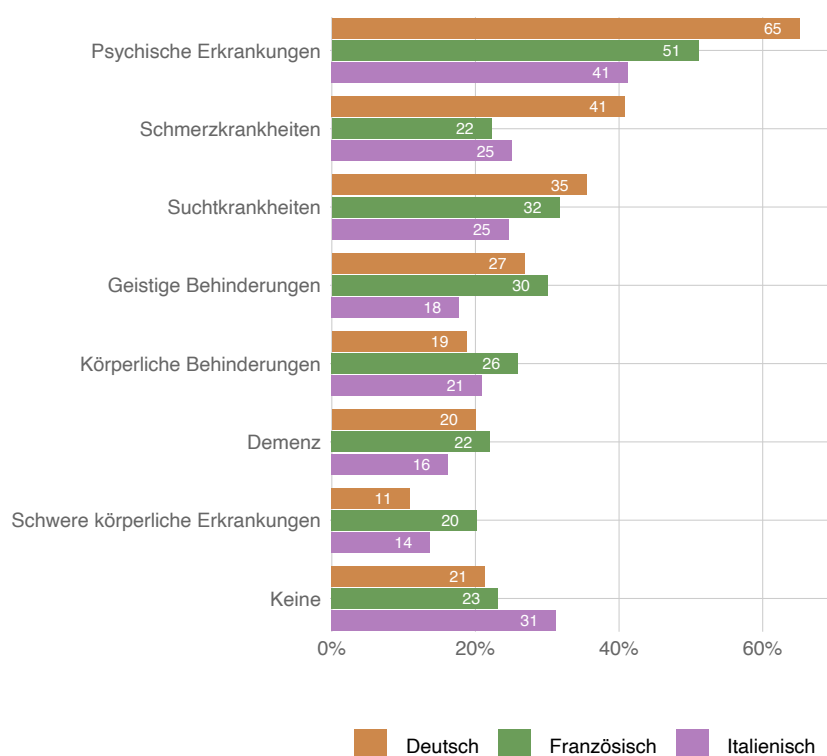
Drittel erkennt ein mangelndes Verständnis bei Schmerz- und Suchtkrankheiten. Typisch für die drei meistgenannten Erkrankungen ist, dass sie oft unsichtbar bleiben und lange gegen aussen verborgen werden können. Die Tabuisierung, insbesondere von psychischen Erkrankungen, die gerade bei jüngeren Menschen oft eine wichtige Rolle in der Krankheitsbiografie spielen, zeigt sich hier mit aller Deutlichkeit.

Abbildung 28: Art der Krankheiten mit zu wenig gesellschaftlichem Verständnis



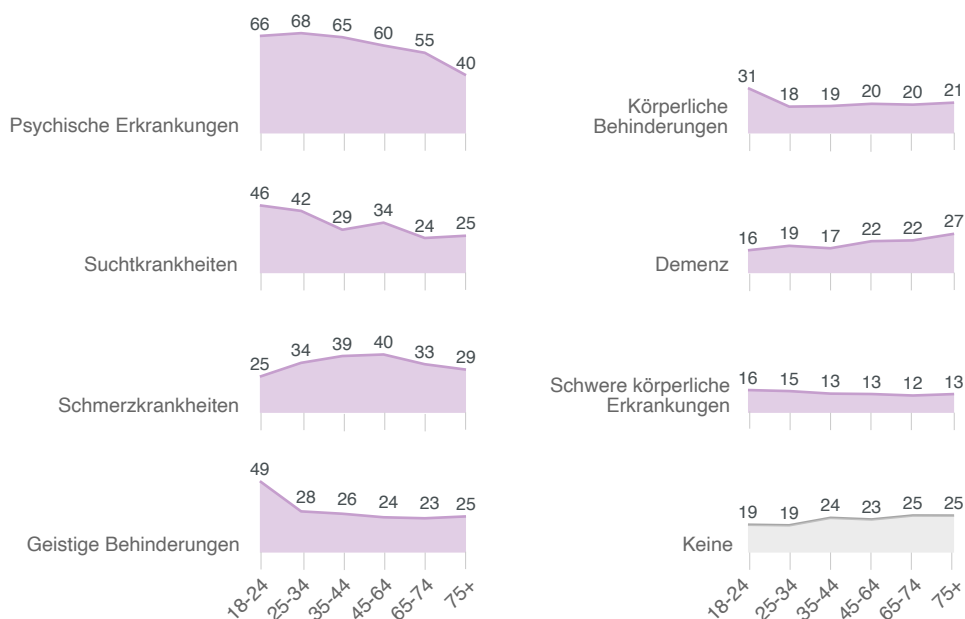
«Gibt es in der Schweiz zu wenig Verständnis für bestimmte Krankheiten und Gebrechen?» / Wenn Antwort «Ja» oder «Teilweise»: «An was denken Sie dabei?»

In der Einschätzung bestehen relativ deutliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen. Ein Mangel an Verständnis für psychische Erkrankungen und Schmerzkrankheiten wird ganz besonders in der Deutschschweiz wahrgenommen. In der Romandie wird im Vergleich zur deutschsprachigen Schweiz, dagegen etwas häufiger ein mangelndes Verständnis für geistige und auch körperliche Behinderungen bemerkt.

Abbildung 29: Art der Krankheiten mit zu wenig gesellschaftlichem Verständnis – nach Sprachregion

«Gibt es in der Schweiz zu wenig Verständnis für bestimmte Krankheiten und Gebrechen?» / Wenn Antwort «Ja» oder «Teilweise»: «An was denken Sie dabei?»

Die Wahrnehmung hängt stark vom Alter ab. Die ganz jungen Befragten nennen im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen besonders oft geistige Behinderungen (49 %). Anders als die meisten Erkrankungen bestehen geistige Behinderungen in der Regel ab Geburt. Entsprechend spielen Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Lebenswelt junger Erwachsenen eine vergleichsweise grosse Rolle. Vieles spricht dafür, dass Krankheiten und Behinderungen, die im eigenen Leben präsenter sind, vermehrt genannt werden. Entsprechend gibt es eine Abfolge in der Häufigkeit der Nennungen nach Alter. Von den ganz jungen Erwachsenen werden besonders oft psychische Erkrankungen genannt, dann folgen Behinderungen und Suchtkrankheiten. Schmerzkrankheiten werden dagegen bei den 45- bis 64-Jährigen am häufigsten genannt und Demenz bei den über 74-Jährigen. Dies deutet darauf hin, dass mit grösserer Betroffenheit im eigenen Umfeld auch die Sensibilität für entsprechende Krankheiten und Behinderungen grösser ist. Neben den genannten relativen Altersunterschieden sticht auch bei Abbildung 30 insbesondere Dominanz der psychischen Erkrankungen ins Auge. Dabei nimmt die Häufigkeit der Nennung mit steigendem Alter nur langsam ab, obwohl diese Art der Erkrankung vor allem für jüngere Erwachsene prägend ist.

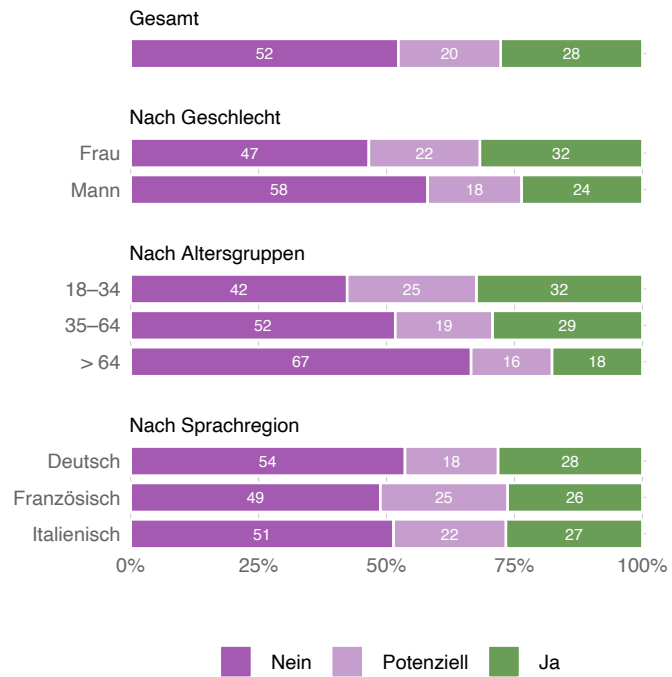
Abbildung 30: Art der Krankheiten mit zu wenig gesellschaftlichem Verständnis – nach Alter

«Gibt es in der Schweiz zu wenig Verständnis für bestimmte Krankheiten und Gebrechen?» / Wenn Antwort «Ja» oder «Teilweise»: «An was denken Sie dabei?»

Der verbreitet wahrgenommene Mangel an Verständnis für bestimmte Erkrankungen und Gebrechen macht sich im Umgang mit Krankheiten direkt bemerkbar. Aus Furcht vor fehlendem Verständnis haben schon 28 Prozent der Erwachsenen in der Schweiz darauf verzichtet, über eine Erkrankung zu sprechen. Weitere 20 Prozent sind der Ansicht, dass ihnen das sehr gut passieren könnte, falls sie erkranken würden. Das heisst, dass fast die Hälfte der Befragten aus Furcht vor Diskriminierung zumindest potenziell eine Krankheit verschweigen wurde. Am häufigsten genannt wird dabei das Arbeitsumfeld.

Bei den 18- bis 35-Jährigen geben 58 Prozent an, potenziell eine Krankheit zu verschweigen, weil sie sich vor den Reaktionen fürchten. Bei den über 64-Jährigen sind dies «nur» noch 34 Prozent. Das verbreitete Bewusstsein für Erkrankungen und Gebrechen im höheren Lebensalter scheint es für Ältere einfacher zu machen, über ihre Erkrankungen zu sprechen. Für jüngere Erwachsene gehört das Gesundsein dagegen zur Norm. Weil von Ihnen erwartet wird, gesund und fit zu sein, sehen sich offenbar eher dazu gedrängt, Erkrankungen zu verbergen. Erst die Erkenntnis und das Bewusstsein dafür, dass Krankheiten und Kranksein zum ganzen Leben gehören, schaffen die Grundlage dafür, die starke assoziative Verknüpfung von Krankheit und Alter zu lösen und damit auch ein besseres Verständnis für die besondere Perspektive der Jüngeren.

Abbildung 31: Nicht über Krankheiten sprechen aus Furcht vor fehlendem Verständnis



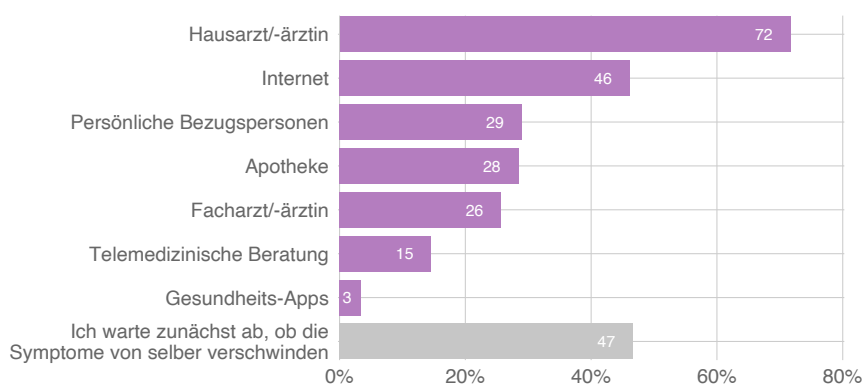
«Haben Sie schon einmal über eine Erkrankung nicht gesprochen, weil Sie befürchteten, auf mangelndes Verständnis zu stossen? (Wählen Sie alle zutreffenden Antworten)»

4 Umgang mit medizinischen Fragen

4.1 Wichtige und verunsichernde Informationsquellen

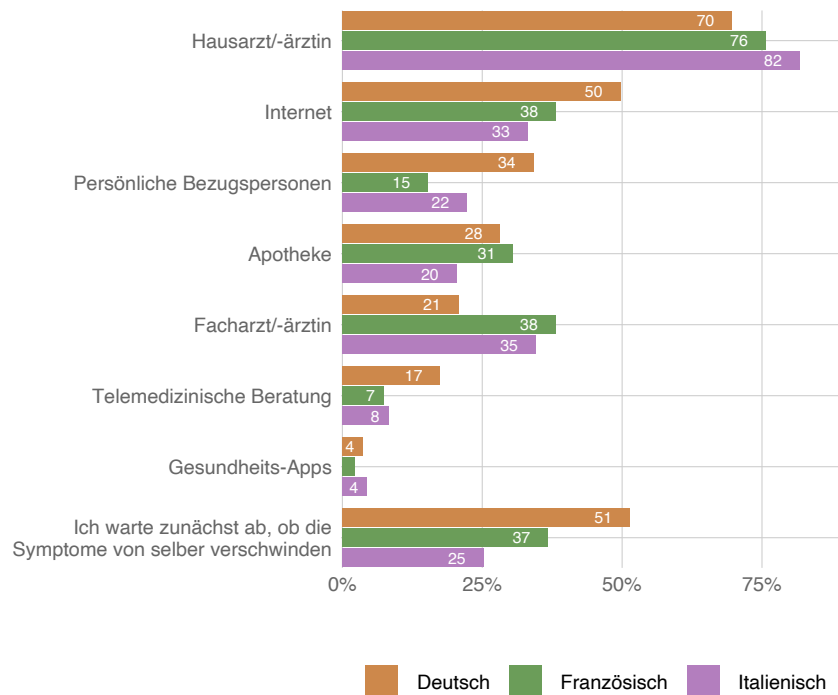
Wenn jemand krank ist und Symptome hat, die sie oder er nicht einordnen kann, dann ist bis heute die Hausärztin bzw. der Hausarzt in der Schweiz klar die wichtigste Informationsquelle. Für 72 Prozent ist die persönliche ärztliche Bezugsperson eine der wichtigsten Informationsquellen. Bereits an zweiter Stelle folgt heute das Internet, das bei Krankheitssymptomen für 46 Prozent zu den wichtigsten Informationsquellen gezählt wird.

Abbildung 32: Relevanz von Informationsquellen bei Krankheit



«Bei Krankheitssymptomen, die Sie nicht einordnen können: Welches sind für Sie die wichtigsten Informationsquellen?»

Dabei zeigen sich allerdings deutliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen. Für die Hälfte der Deutschschweizerinnen und Deutschschweizer ist das Internet bei Symptomen eine wichtige Informationsquelle. In der französisch- (38 %) und insbesondere in der italienischsprachigen Schweiz (33 %) sind diese Werte markant tiefer. Während im deutschsprachigen Landesteil digitale Informationsquellen (inkl. Telemedizin) wichtiger sind, vertrauen die Menschen in der lateinischen Schweiz deutlich stärker auf den Rat von medizinischen Fachpersonen und dabei nicht nur auf den hausärztlichen, sondern auch auf den Rat von Fachspezialistinnen und -spezialisten. Bemerkenswert ist aber auch der sprachregionale Unterschied in Bezug auf das Konzept des Aussitzens. In der Deutschschweiz wartet rund die Hälfte der Erwachsenen bei unbekanntem Krankheitssymptomen erst einmal ab, ob diese von alleine verschwinden. In der Romandie tun dies nur 37 und in der Südschweiz gar nur 25 Prozent der Erwachsenen.

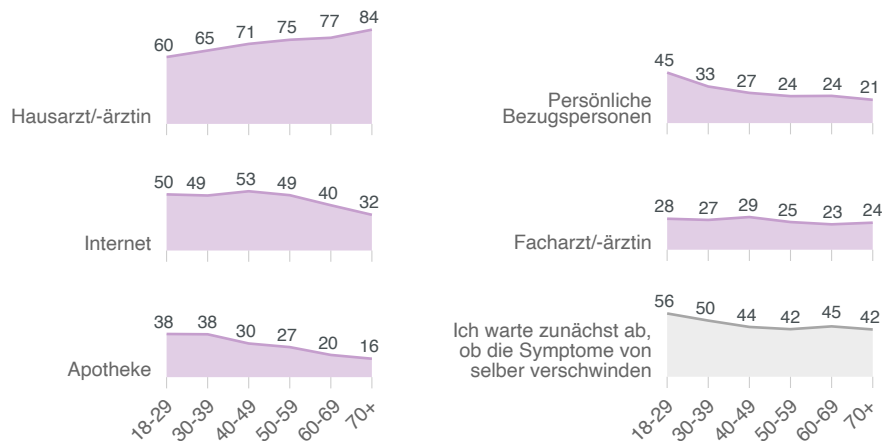
Abbildung 33: Relevanz von Informationsquellen bei Krankheit – nach Sprachregion

«Bei Krankheitssymptomen, die Sie nicht einordnen können: Welches sind für Sie die wichtigsten Informationsquellen?»

Die Bindung zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin nimmt im Lauf des Lebens zu. Er beziehungsweise sie ist bei 60 Prozent der 18- bis 29-Jährigen eine der wichtigsten Informationsquellen bei Krankheitssymptomen, bei den über 70-Jährigen liegt dieser Wert bei 84 Prozent. Es erstaunt nicht, dass das Internet vermehrt bei Jüngeren zu den wichtigsten Quellen gehört. Allerdings zeigt sich hier kein genereller Altersgradient. Zwischen 18 und 59 Jahren ist das Internet jeweils für rund die Hälfte eine besonders wichtige Informationsquelle, erst ab 60 Jahren nimmt die Bedeutung ab. In jeder Altersgruppe steht das Internet als Informationsquelle jedoch zumindest an zweiter Stelle.

Auffällig ist zudem, dass die Apotheke bei Jüngeren eine wichtigere Rolle als Informationsquelle spielt.

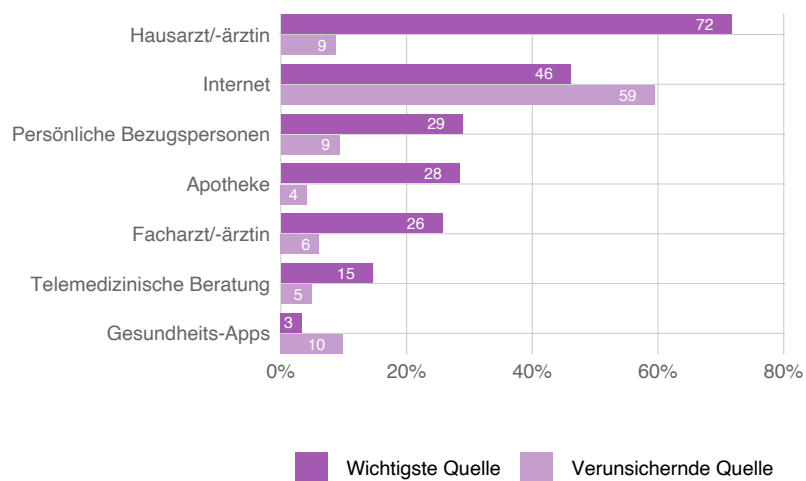
Abbildung 34: Relevanz von Informationsquellen bei Krankheit – nach Alter



«Bei Krankheitssymptomen, die Sie nicht einordnen können: Welches sind für Sie die wichtigsten Informationsquellen?»

Das Internet ist heute zu einer zentralen Informationsquelle geworden beim Auftreten von Krankheitssymptomen, die nicht eingeordnet werden können. Noch stärker wurde es zu einer Quelle der Verunsicherung: 59 Prozent geben an, dass sie diese Informationsquelle schon mehr verunsichert hat, als dass sie ihnen geholfen hätte. Keine andere der untersuchten Informationsquellen weist nur annähernd einen so hohen Wert auf.

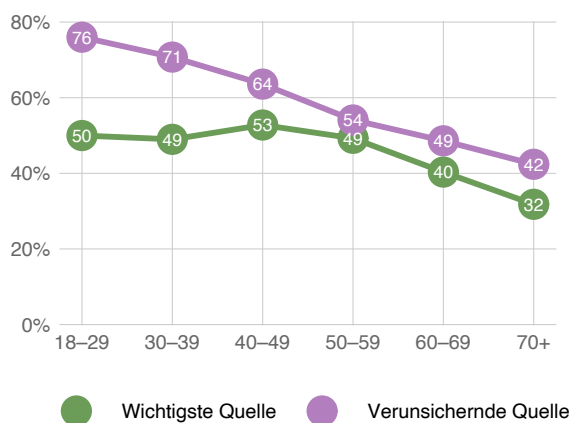
Abbildung 35: Relevanz und Wirkung von Informationsquellen



«Bei Krankheitssymptomen, die Sie nicht einordnen können: Welches sind für Sie die wichtigsten Informationsquellen?» / «Welche Informationsquellen haben Sie schon stärker verwirrt oder verunsichert als sie Ihnen geholfen haben?»

Auffällig ist dabei, wie stark diese Verunsicherung mit dem Alter zusammenhängt. Drei Viertel der 18- bis 29-Jährigen haben sich durch das Internet schon verunsichern lassen. Erst ab 40 Jahren wird das Verhältnis zwischen Verunsicherung und wichtiger Informationsquelle etwas besser. Durch das Internet sind Krankheiten und Nebenwirkungen gerade für junge Menschen viel präsenter geworden. Tritt ein Symptom auf, das man nicht einordnen kann, ist die (ungesicherte) Information im Internet oft nur ein Mausklick entfernt. Auch hier zeigt sich die spezielle Betroffenheit der jüngeren Generation in Bezug auf das Thema Krankheit. Gerade weil der jüngeren Generation die Erfahrung mit körperlichen (und psychischen) Symptomen fehlt, der Umgang mit dem Internet jedoch zum Alltag gehört, ist hier das Verunsicherungspotenzial besonders gross.

Abbildung 36: Relevanz und Wirkung des Internets als Informationsquelle – nach Alter



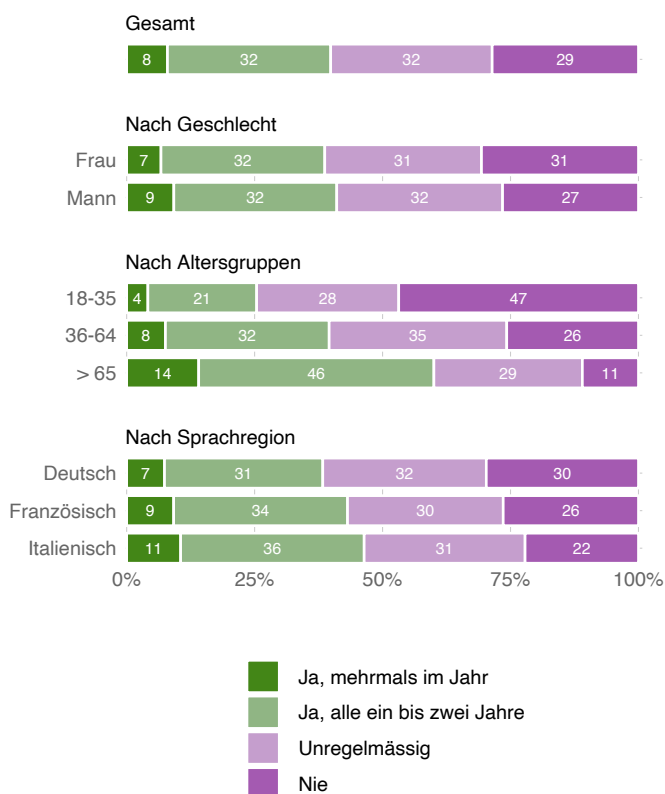
«Bei Krankheitssymptomen, die Sie nicht einordnen können: Welches sind für Sie die wichtigsten Informationsquellen?» / «Welche Informationsquellen haben Sie schon stärker verwirrt oder verunsichert als sie Ihnen geholfen haben?» – Antwort: «Internet»

4.2 Arztbesuche

Vorsorgeuntersuchungen dienen dazu, Risikofaktoren und Krankheiten zu erkennen, bevor diese Beschwerden verursachen. Bloss 8 Prozent der Schweizer Bevölkerung konsultieren mehrmals im Jahr eine Ärztin oder einen Arzt für Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen, während 32 Prozent alle ein bis zwei Jahre zu einem Check-up gehen. Ähnlich viele Personen gehen nur unregelmässig zu Vorsorgeuntersuchungen (32 %) und 29 Prozent geben an, dass sie sich nie einer Vorsorgeuntersuchung unterziehen. Am wenigsten gehen junge Erwachsene zu einem Check-up. Nur 4 Prozent der 18 bis 35-Jährigen geben an, mehrmals im Jahr eine medizinische Kontrolle machen zu lassen. Es ist nicht überraschend, dass die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen mit dem Alter zunimmt. So geben 60 Prozent der über 65-Jährigen an, regelmässig zu einer Vorsorgeuntersuchung zu gehen. Auch bei den Vorsorgeuntersuchungen gibt es Unterschiede zwischen

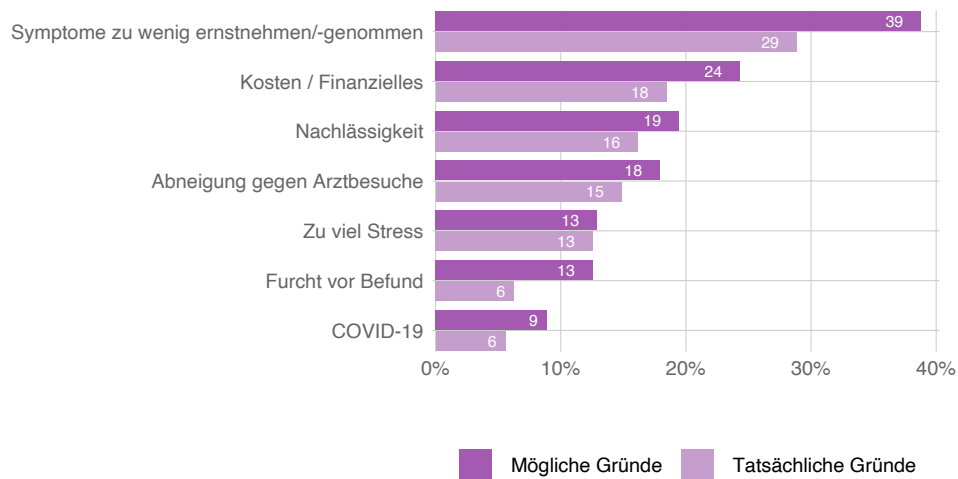
den Sprachregionen. Nicht nur bei unbekanntem Krankheitssymptomen, sondern auch in Bezug auf Routineuntersuchungen sind die Deutschschweizerinnen und -schweizer zurückhaltender mit Arztbesuchen. Die Unterschiede sind hier jedoch deutlich weniger stark ausgeprägt.

Abbildung 37: Vorsorgeuntersuchungen



«Gehen Sie für vorsorgende Gesundheitskontrollen zum Arzt / zur Ärztin? (zusätzlich zur gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung)»

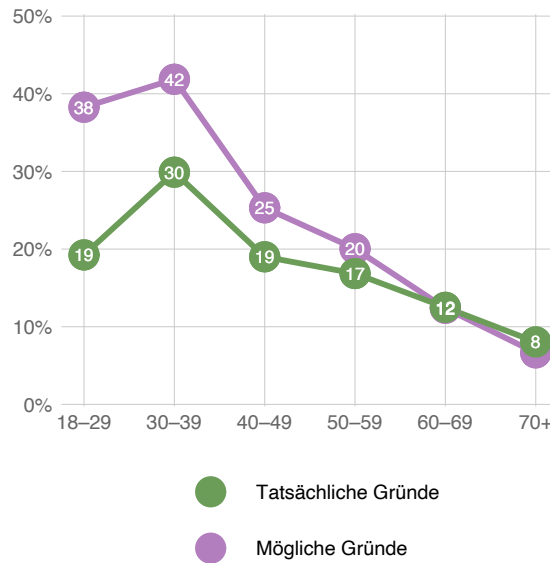
Einige gehen bei jeder Kleinigkeit zur Ärztin oder zum Arzt, andere schieben Arztbesuche auf, auch wenn sie eigentlich angezeigt wären. Dies ist problematisch, denn das Verschleppen von Krankheiten oder eine zu späte Behandlung kann schwere gesundheitliche Folgen mit sich ziehen. Als Hauptgrund für den Aufschub einer medizinischen Untersuchung wird angegeben, dass die Symptome nicht ernst genug genommen wurden. Zwar halten 39 Prozent dies für einen möglichen Grund, tatsächlich haben 29 Prozent in den letzten fünf Jahren einen Arztbesuch aufgeschoben, weil sie die Symptome nicht ernst genug nahmen. Eine mögliche Infektionsgefahr in der Arztpraxis durch Covid-19 wird eher selten als Grund für den Verzicht auf einen Arztbesuch genannt. 9 Prozent der Befragten sehen dies als möglichen Anlass an, während 6 Prozent der Befragten tatsächlich Termine wegen des Coronavirus aufgeschoben haben.

Abbildung 38: Mögliche und tatsächliche Gründe für Aufschub Arztbesuch

«Gibt es Gründe, die bei Ihnen dazu führen könnten, dass Sie einen Arztbesuch aufschieben?» / «Aus welchen dieser Gründe haben Sie in den letzten fünf Jahren tatsächlich einen Arztbesuch aufgeschoben, der eigentlich angezeigt gewesen wäre?»

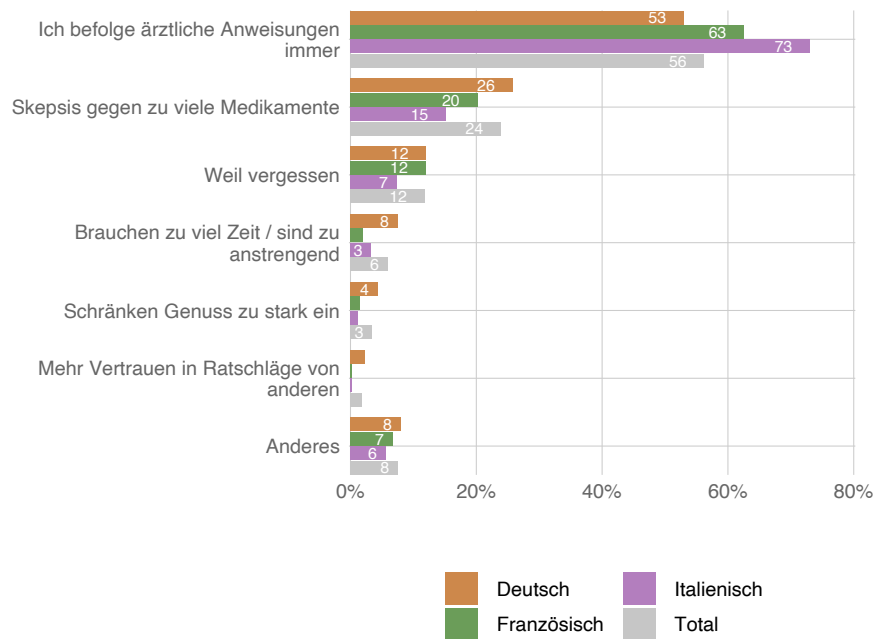
Weit oben auf der Liste stehen dagegen finanzielle Aufwendungen als Begründung für den Aufschub eines Arztbesuches. Dies gilt insbesondere für jüngere Personen und ganz besonders für die 30- bis 39-Jährigen. 42 Prozent von ihnen geben an, dass die Kosten ein möglicher Grund für das Aufschieben eines Arztbesuchen seien. 30 Prozent dieser Altersgruppe geben an, dass sie tatsächlich schon einmal einen Arztbesuch aufgeschoben hatten, weil sie die Kostenfolgen fürchteten. Diese substantielle Zahl ist problematisch, wenn dies zu einem späten Eingreifen und damit zu einem ungünstigeren Krankheitsverlauf führt. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil, der potenziell oder tatsächlich aus finanziellen Gründen Arztbesuche aufschiebt, immer mehr ab. Die Routine im Umgang mit Arztbesuchen und das Bewusstsein für die Bedeutung der Gesundheit scheinen zuzunehmen, das Wissen über mögliche Folgen verschleppter Krankheiten wohl ebenso.

Abbildung 39: Kosten/Finanzielles als mögliche und tatsächliche Gründe für Aufschub Arztbesuch – nach Alter



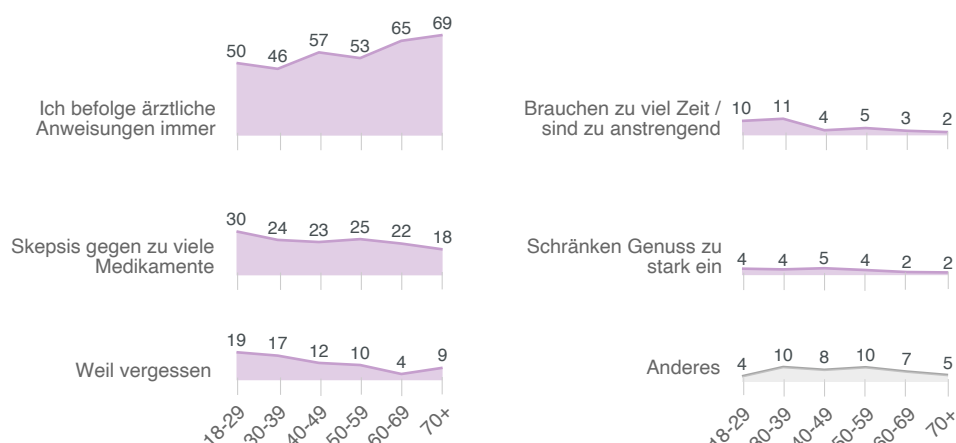
«Gibt es Gründe, die bei Ihnen dazu führen könnten, dass Sie einen Arztbesuch aufschieben?» / «Aus welchen dieser Gründe haben Sie in den letzten fünf Jahren tatsächlich einen Arztbesuch aufgeschoben, der eigentlich angezeigt gewesen wäre?»

Um den Erfolg einer medizinischen Behandlung zu gewährleisten, sollten die Patienten die Anweisungen des medizinischen Personals befolgen. Die Mehrheit der Befragten (56 %) gibt an, dass sie diesen grundsätzlich immer nachkommen. Als einer der Hauptgründe für das Abweichen von den Anweisungen wird die Skepsis gegenüber zu vielen Medikamenten genannt. Bei 24 Prozent werden aus diesem Grund medizinische Anweisungen nicht befolgt. Ebenfalls gaben 12 Prozent an, dass sie von medizinischen Empfehlungen abweichen, weil sie vergessen diesen nachzugehen. Dabei zeigen sich wiederum deutliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen. Nur 50 Prozent der Deutschschweizerinnen und Deutschschweizer befolgen die ärztlichen Anweisungen immer. In der französisch- (63 %) und insbesondere in der italienischsprachigen Schweiz (73 %), sind die Werte deutlich höher. Medizinisches Fachpersonal ist in diesen Regionen nicht bloss eine der wichtigsten Informationsquellen, die Empfehlungen werden zudem häufiger befolgt. Das Vertrauen in die ärztlichen Anweisungen ist in diesen Gebieten folglich deutlich grösser.

Abbildung 40: Nicht-Befolgen von ärztlichen Anweisungen – nach Sprachregion

« Aus welchen Gründen kommt es vor, dass Sie ärztliche Anweisungen nicht befolgen? »

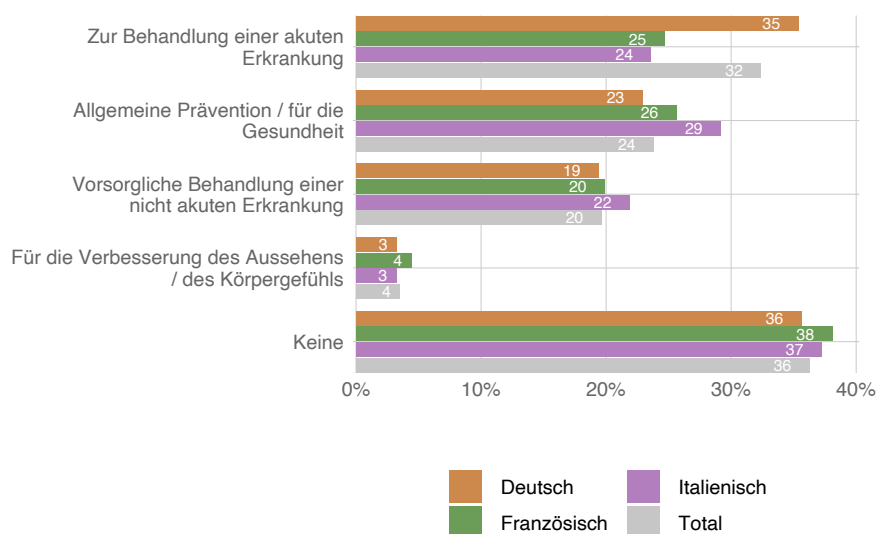
Mit zunehmendem Alter nimmt die Einhaltung der Anweisungen generell zu. Bei den 30- bis 39-Jährigen befolgt nicht einmal die Hälfte (46 %) jederzeit der Empfehlungen des Arztes oder der Ärztin. Die Skepsis gegenüber zu vielen Medikamenten nimmt mit dem Lebensalter tendenziell ab. Die Erfahrung mit Medikamenten scheint im Lauf des Lebens zu einer gewissen Gewöhnung zu führen. Nachlässigkeit («weil vergessen») ist zwar insgesamt weniger wichtig als Medikamentenskepsis, hängt jedoch stärker vom Alter ab. Der Zeitaufwand oder Einschränkungen von Komfort und Genuss werden dagegen unabhängig vom Alter selten als Grund für ein Abweichen von medizinischen Anweisungen angeführt.

Abbildung 41: Nicht-Befolgen von ärztlichen Anweisungen – nach Alter

«Aus welchen Gründen kommt es vor, dass Sie ärztliche Anweisungen nicht befolgen?»

4.3 Umgang mit Medikamenten

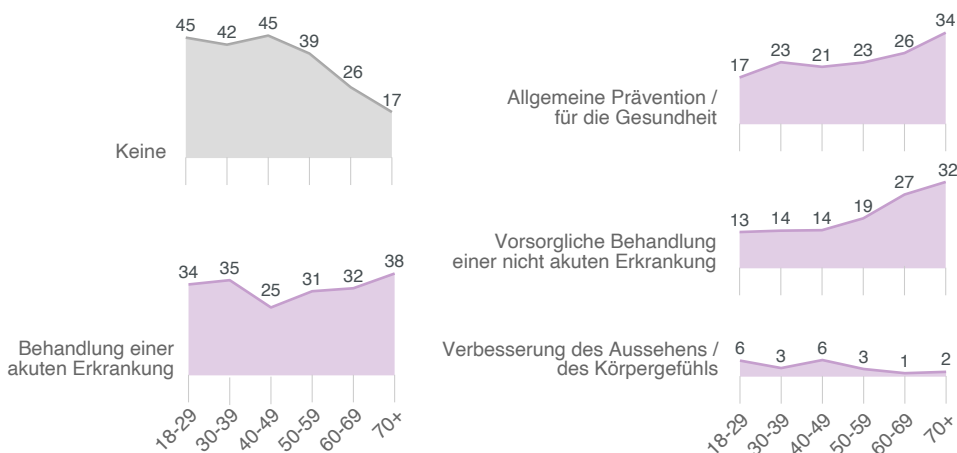
Die Einnahme von Medikamenten ist in der Schweiz weit verbreitet. Obwohl sich drei Viertel der Befragten als gesund einschätzen, geben fast zwei Drittel an, gegenwärtig Medikamente oder Heilmittel zu verwenden. In der Befragung wurde der Begriff «gegenwärtig» nicht eingeschränkt. Die folgenden Aussagen beziehen sich entsprechend nicht nur auf einen Tag oder eine Woche, sondern decken das ab, was die Befragten als «gegenwärtig» einschätzten. Rund jede dritte Person gibt an, Medikamente oder Heilmittel zur Behandlung akuter Erkrankungen einzunehmen (32 %). Etwas weniger Personen verwenden Medikamente zur allgemeinen Prävention (24 %) oder zur vorsorglichen Behandlung nicht akuter Krankheiten (20 %). Anders als beim Umgang mit Arztbesuchen zeigt sich hier keine besonders verbreitete Zurückhaltung in der Deutschschweiz. Der Anteil, der gegenwärtig Medikamente konsumiert, ist in allen drei Sprachregionen ähnlich gross. Dabei werden in der Deutschschweiz vermehrt Medikamente zur Behandlung akuter Erkrankungen konsumiert (35 %), in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz werden dagegen vermehrt Medikamente vorsorglich eingenommen. Dies geht Hand in Hand mit der Beobachtung in Abschnitt 4.2, wonach Personen aus der Deutschschweiz eher abwarten und erst bei akuten Beschwerden ihre/n Hausarzt/-ärztin aufsuchen, während insbesondere Personen aus der italienischsprachigen Schweiz dazu neigen, präventiv medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Zur Verbesserung des Aussehens oder Körpergefühls nehmen generell nur wenige Heilmittel ein.

Abbildung 42: Aktueller Medikamenten-Gebrauch

«Wofür verwenden Sie gegenwärtig Heilmittel/Medikamente?»

Erwartungsgemäss nimmt die Einnahme von Medikamenten oder Heilmitteln im Alter zu. Dies gilt insbesondere für Medikamente zur Prävention von Krankheiten oder zur vorsorglichen Behandlung nicht akuter Erkrankungen. Während 13 Prozent der 18- bis 29-Jährigen angeben vorsorglich Medikamente einzunehmen, sind es bei den über 70-Jährigen 32 Prozent. Im Gegensatz dazu werden Medikamente zur Behandlung akuter Erkrankungen, sowohl von jüngeren als auch von älteren Personen häufig eingenommen. Generell geben über 40 Prozent der Schweizer Bevölkerung unter 50 an, derzeit keine Medikamente einzunehmen. Mit steigendem Alter nimmt dieser Anteil jedoch rasant ab. Nur 17 Prozent der über 70-Jährigen verzichten gegenwärtig auf Heilmittel oder Medikamente.

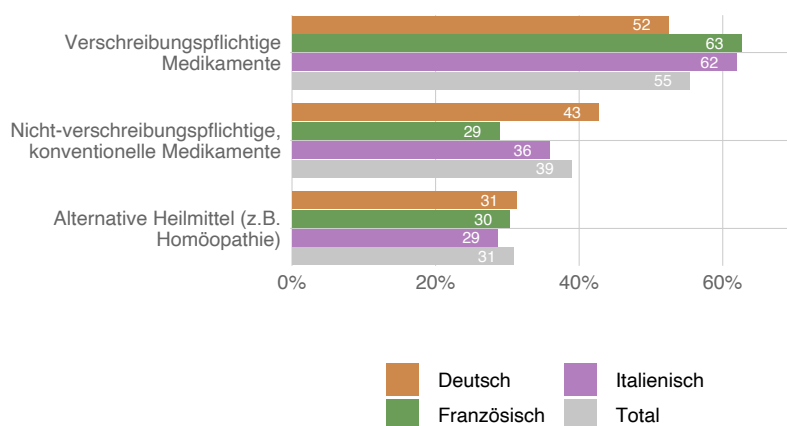
Abbildung 43: Aktueller Medikamenten-Gebrauch – nach Alter



«Wofür verwenden Sie gegenwärtig Heilmittel/Medikamente?»

Unterschiede sind auch bei der Art der Medikamente erkennbar. Jede zweite Person in der Schweiz nimmt regelmässig verschreibungspflichtige Medikamente ein. In der italienischen und französischen Schweiz ist die Einnahme mit über 60 Prozent noch höher. Dagegen werden nicht-verschreibungspflichtige Medikamente mit 43 Prozent in der Deutschschweiz etwas häufiger eingenommen. Am wenigsten verbreitet sind diese in der Westschweiz. Bloss 29 Prozent der Befragten aus dieser Region geben an, regelmässig nicht-verschreibungspflichtige Medikamente einzunehmen. Die Einnahme von alternativen Heilmitteln ist in allen Regionen ähnlich verbreitet. 31 Prozent der Schweizer Bevölkerung nehmen diese regelmässig ein.

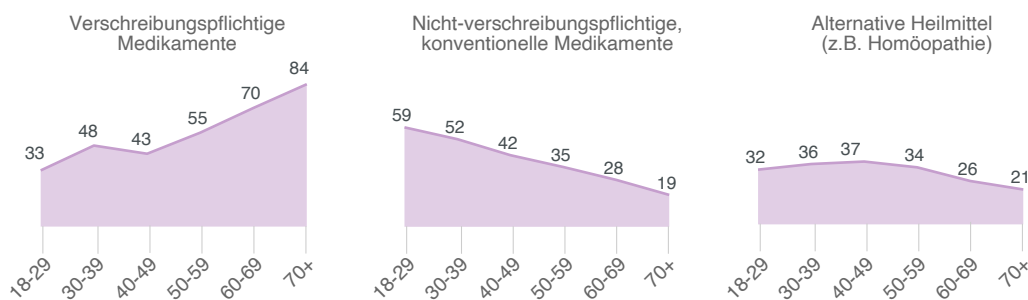
Abbildung 44: Art der verwendeten Medikamente – nach Sprachregion



«Welche Art von Heilmitteln/Medikamenten verwenden Sie regelmässig?»

Die Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente nimmt mit zunehmendem Alter stark zu. In ähnlichem Masse, jedoch auf einem etwas tieferen Niveau, nimmt die Einnahme nicht-verschreibungspflichtiger Medikamente ab. 59 Prozent der jungen Erwachsenen nehmen regelmässig nicht-verschreibungspflichtiger Medikamente ein, bei den über 70-Jährigen sind es 19 Prozent. Während die Einnahme konventioneller Medikamente stark durch das Alter beeinflusst wird, verändert sich der Konsum alternativer Heilmittel kaum. Einzig bei den über 60-Jährigen nimmt die Einnahme leicht ab.

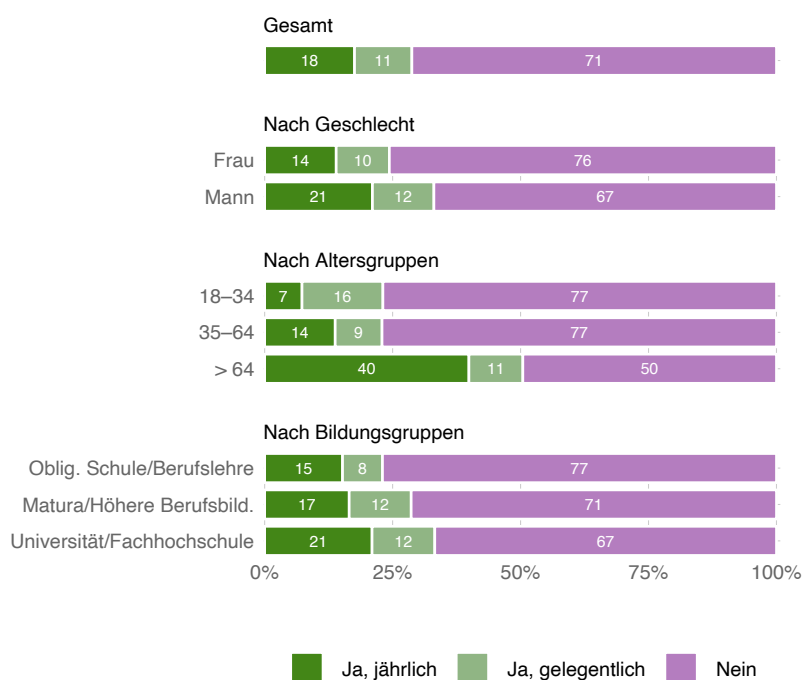
Abbildung 45: Art der verwendeten Medikamente – nach Alter



«Welche Art von Heilmitteln/Medikamenten verwenden Sie regelmässig?»

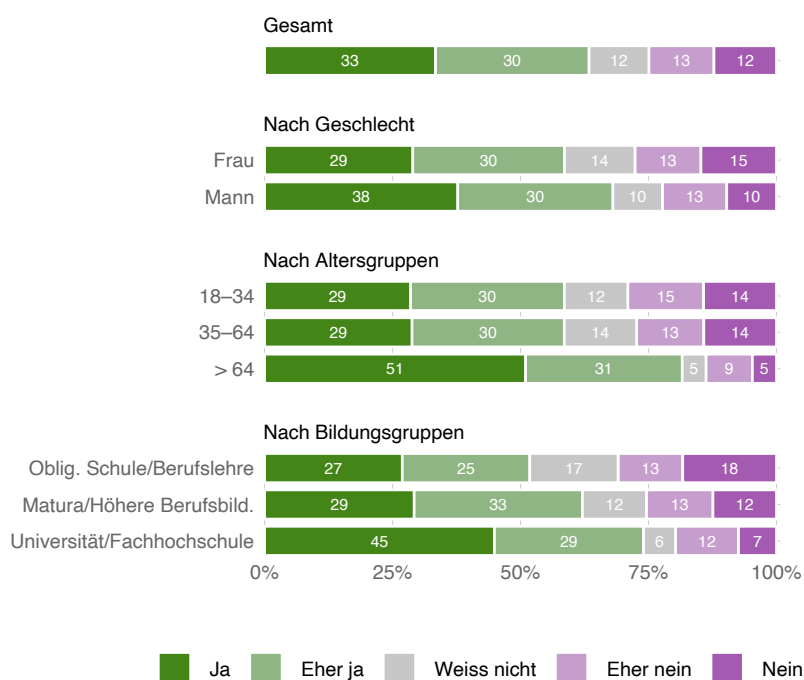
4.4 Impfungen: Influenza und Covid-19

Jeden Winter erkranken in der Schweiz Erwachsene und Kinder an Influenza. Zur Prävention der Erkrankung wird, insbesondere für Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko, die Grippe-Impfung empfohlen. 18 Prozent der Befragten impfen sich jährlich gegen den Influenza-Virus, 11 Prozent gaben an sich gelegentlich impfen zu lassen. Demgegenüber verzichtet eine grosse Mehrheit der Erwachsenen in der Schweiz ganz auf die Impfung (71 %). Auffallend ist, dass sich Frauen weniger oft impfen lassen: 76 Prozent der Frauen verzichteten auf die Influenza-Impfung, bei den Männern sind es 67 Prozent. Wie zu erwarten hängt die Impfquote stark vom Alter ab. Es sind insbesondere Personen im Rentenalter, die sich gegen die Grippe impfen. Doch nicht nur Altersunterschiede sind deutlich erkennbar. Der Impfscheid ist zudem von der Bildung abhängig. So lassen sich Personen mit einem höheren Bildungsabschluss häufiger impfen.

Abbildung 46: Grippe-Impfung

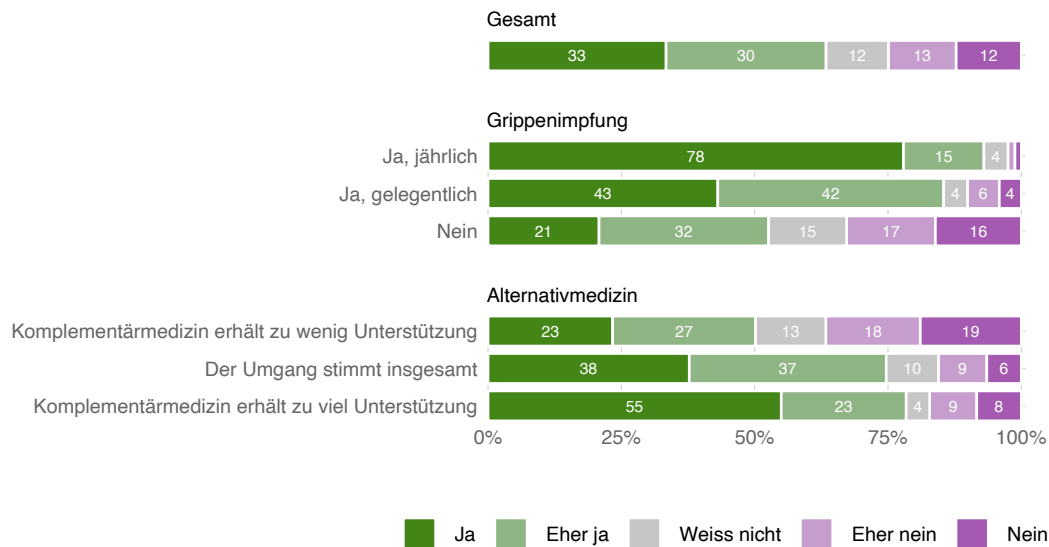
«Impfen Sie sich gegen die saisonale Grippe (Influenza)?»

Zum Zeitpunkt der Umfrage dominierte das neue Coronavirus die öffentliche Debatte. Obwohl es noch keine Impfung gibt, welche eine Infektion vor dem Virus schützen könnte, werden zurzeit potenzielle Impfstoffe getestet. Diese sollen so schnell wie möglich in Umlauf gebracht werden. Im Vergleich zur Grippeimpfung wollen sich deutlich mehr Menschen gegen Covid-19 impfen lassen. Die Mehrheit der Bevölkerung hat die Absicht, sich (eher) impfen zu lassen (63 %), 12 Prozent sind noch unentschlossen und nur ein Viertel der Bevölkerung gibt an, dass sie sich (eher) nicht impfen lassen wollen (25 %). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bestehen auch hier. Wie bei der Gripeschutzimpfung ist die Absicht, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen bei Männern höher als bei Frauen und die Impfab­sicht ist bei Älteren deutlich grösser. Ganze 82 Prozent der Befragten über 65 Jahre geben an sich (eher) impfen lassen zu wollen. Bloss 14 Prozent wollen auf eine Impfung verzichten. Zwischen den 36 bis 64-Jährigen und den unter 35-Jährigen bestehen kaum Unterschiede. Eine klare Mehrheit spricht sich für eine Covid-19-Impfung aus. Bildungsunterschiede haben einen ähnlichen Effekt auf die Entscheidung für die Covid-19-Impfung wie auf die Entscheidung für die Grippeimpfung. Je höher die Bildung ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass sich Menschen impfen lassen wollen. Doch selbst bei den Personen mit einem tieferen Bildungsniveau wollen sich mehr als 50 Prozent impfen lassen.

Abbildung 47: Bereitschaft zur Impfung gegen Covid-19

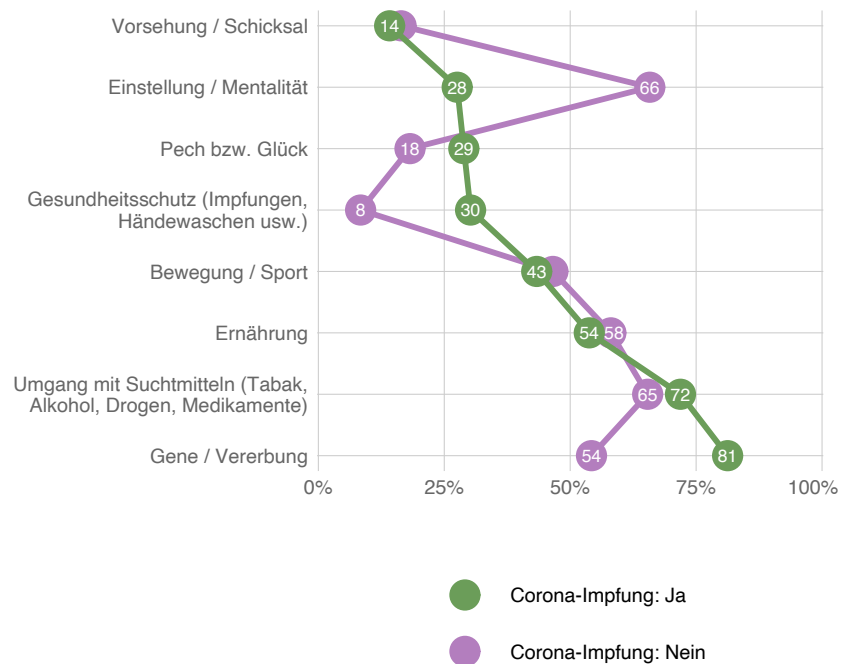
«Falls ein wirksamer Impfstoff gegen COVID-19 gefunden wird: Werden Sie sich impfen lassen?»

Es erstaunt nicht, dass Personen, die sich gegen Grippe impfen, sich deutlich häufiger gegen Covid-19 impfen lassen wollen als die anderen. Mehr als 90 Prozent der Befragten, die jedes Jahr eine Grippeimpfung erhalten, geben an sich auch (eher) gegen Covid-19 impfen lassen zu wollen. Dies mag zum einen daran liegen, dass der Krankheitsverlauf von Influenza und Covid-19 für die gleichen Personengruppen riskant sein kann und die Entscheidung für eine Impfung daher aufgrund der besonderen Anfälligkeit getroffen wird. Zum anderen ist es wahrscheinlich, dass Personen, welche sich gegen die Grippe impfen lassen, Impfungen generell begrüßen. Von den Befürwortenden der alternativen Medizin werden Impfungen dagegen oft kritisch angesehen. Dies zeigt sich auch in dieser Studie. Bloss die Hälfte der Befragten, welche der Meinung sind, die Alternativmedizin erhalte zu wenig Unterstützung, wollen sich (eher) gegen Covid-19 impfen lassen. Im Vergleich dazu geben 80 Prozent der Personen, welche eher kritisch gegenüber der Alternativmedizin eingestellt sind an, sich gegen Covid-19 impfen lassen zu wollen.

Abbildung 48: Haltung zu Covid-19-Impfung – nach aktuellem Impfverhalten und Einstellung gegenüber Alternativmedizin

«Falls ein wirksamer Impfstoff gegen COVID-19 gefunden wird: Werden Sie sich impfen lassen?»

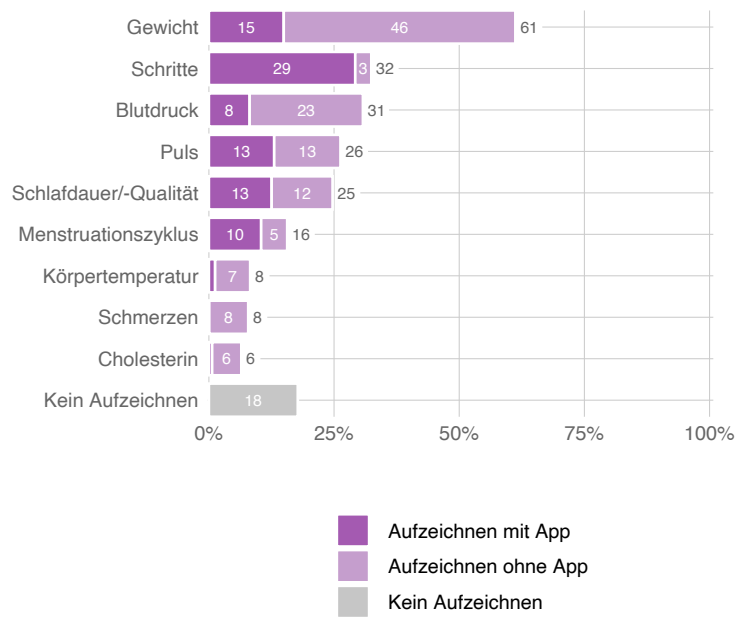
In Abschnitt 2.4 wurde gezeigt, welche Faktoren aus Sicht der Bevölkerung entscheidend dafür sind, ob jemand gesund bleibt oder krank wird. Diese Einschätzungen spielen eine zentrale Rolle dafür, wie jemand zu einer möglichen Covid-19-Impfung steht. Für die klaren Covid-19-Impfgegner und -gegnerinnen ist die Einstellung bzw. die Mentalität der wichtigste Faktor für die Gesundheit (66 % Nennungen). Für die klaren Covid-19-Impfbefürwortenden spielt die Einstellung dagegen im Vergleich zu den meisten anderen Faktoren nur eine untergeordnete Rolle (28 % Nennungen). Diese massive Diskrepanz macht deutlich, dass das Verständnis darüber, woher Krankheiten kommen, der womöglich wichtigste Faktor für die Einstellung zu einer potenziellen Covid-19-Impfung ist. Das Impfen widerstrebt all jenen, die einen eher spirituellen, anti-materialistischen Zugang zu Krankheiten haben und der Ansicht sind, dass Krankheiten vor allem (auch) Einstellungssache sind. Impfungen erscheinen da als Inbegriff eines materialistisch-organischen Körper- und Gesundheitsverständnisses. Entsprechend unterscheidet sich auch die Beurteilung der Bedeutung der Gene von jenen, die sich gegen das Impfen stellen, von der Gegengruppe. Zudem werden klassische Präventionsmassnahmen unterschiedlich beurteilt.

Abbildung 49: Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit – nach Corona Impfung

«Welche Faktoren sind aus Ihrer Sicht besonders wichtig für die Frage, ob jemand krank wird oder gesund bleibt?», «Falls ein wirksamer Impfstoff gegen COVID-19 gefunden wird: Werden Sie sich impfen lassen?»

4.5 Eigene Gesundheit vermessen

Ein Aspekt der Gesundheitsvorsorge ist das Messen und Aufzeichnen von Gesundheitsdaten. In der heutigen Debatte wird das Vermessen der eigenen Gesundheit meist in Zusammenhang mit digitalen Gesundheits-Apps gestellt. Gesundheitsrelevante Daten wurden jedoch schon lange vor dem Aufkommen des Smartphones und von Fitness-Trackern aufgezeichnet. Am meisten verbreitet ist noch heute das Wiegen des eigenen Gewichts. 61 Prozent geben an, sich regelmässig zu wägen. Nur ein Viertel davon tut dies mit der Unterstützung einer digitalen App. Dies im Gegensatz zum ebenfalls populären Aufzeichnen von Schritten. Ein Drittel misst regelmässig die Zahl der Schritte und die meisten davon tun dies mit einer digitalen App. In keinem anderen Bereich der Gesundheitsvermessung ist der Digitalisierungsgrad so ausgeprägt wie hier. Nur ein Viertel derer, die regelmässig den Blutdruck messen, tun dies mit Hilfe einer digitalen Anwendung. Beim Puls und der Schlafqualität sind es rund die Hälfte.

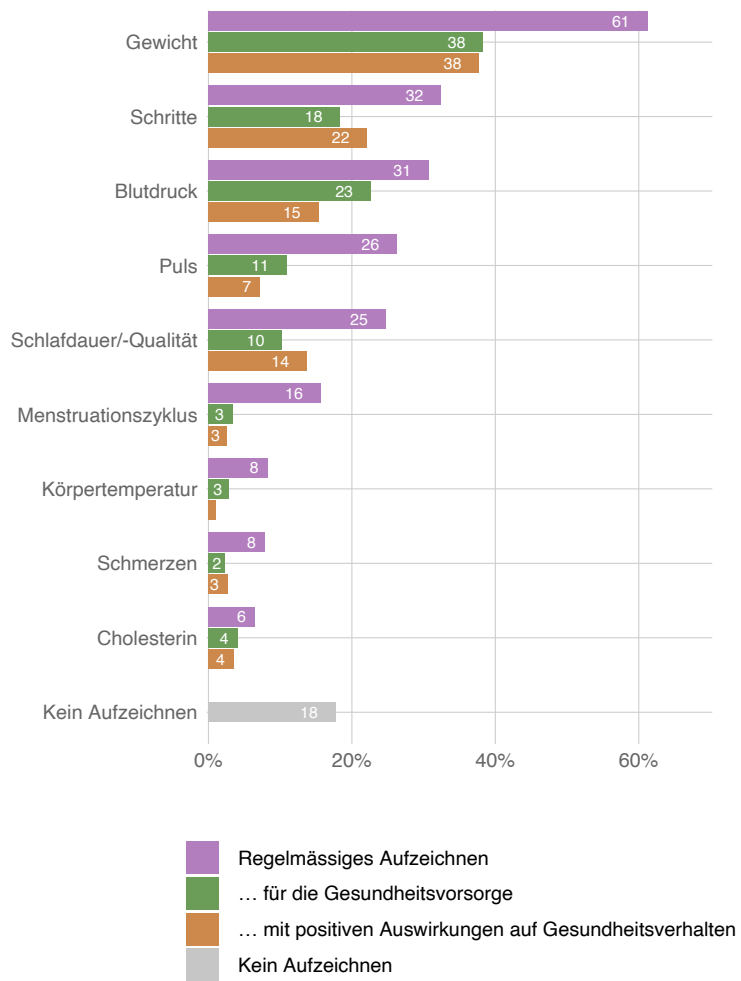
Abbildung 50: Aufzeichnen von Gesundheitsdaten

«Welche Daten mit Gesundheitsbezug messen Sie selber regelmässig?»
 «Welche davon zeichnen Sie mit digitalen Gesundheits-Apps auf?»

Nicht alle gemessenen Gesundheitsdaten haben aus Sicht der Befragten einen positiven Effekt auf das eigene Gesundheitsverhalten. Absolut gesehen hat das regelmässige Wiegen des eigenen Gewichts den grössten Effekt auf das Gesundheitsverhalten. 38 Prozent der Erwachsenen in der Schweiz sind der Ansicht, dass sie durch Wägen ihr Verhalten verändern. Das sind sechs von zehn, derer die sich wägen. Einzig beim Schrittzählen ist diese Quote noch höher. Hier sind es sieben von zehn, die sagen, dass sich dies positiv auf das Gesundheitsverhalten auswirkt.

Drei von zehn Befragten messen ihren Blutdruck. Die Mehrheit davon hat damit zum Ziel, etwas für ihre Gesundheitsvorsorge zu tun. Auf das eigene Gesundheitsverhalten hat dies jedoch nur für die Hälfte einen Einfluss.

Abbildung 51: Aufzeichnung von Gesundheitsdaten – positive Auswirkungen



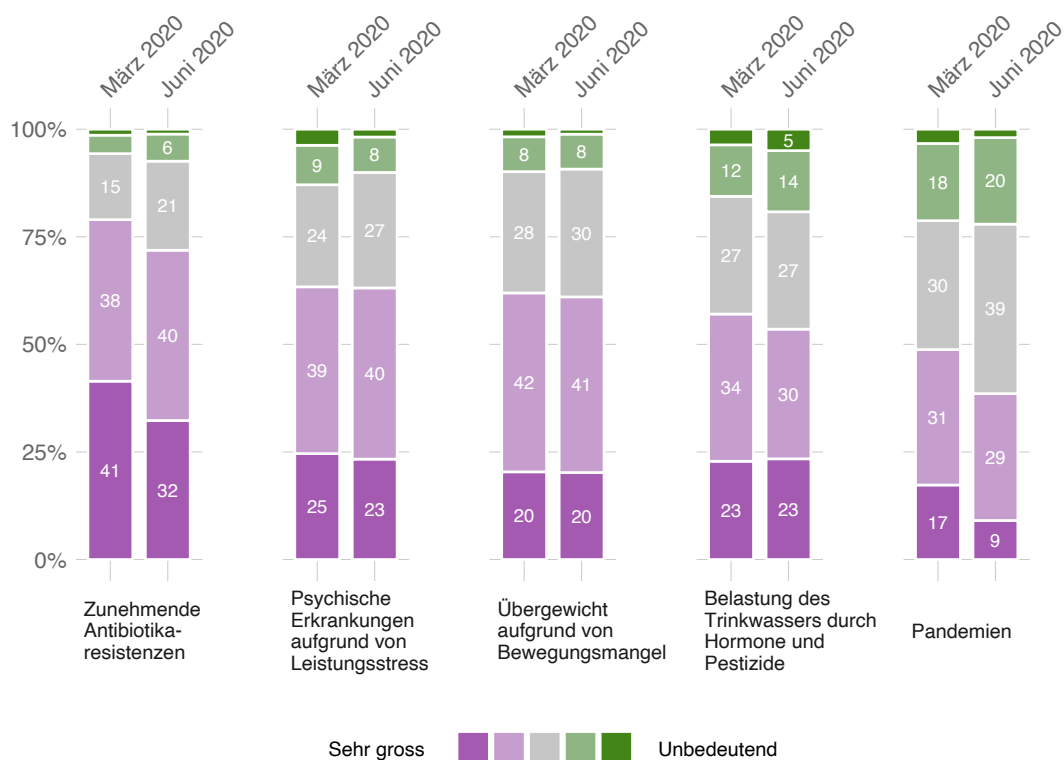
«Welche Daten mit Gesundheitsbezug messen Sie selber regelmässig?»
 «Welche davon messen Sie unter anderem, um etwas für Ihre Gesundheitsvorsorge zu tun?»
 «Welche Messungen wirken sich positiv auf Ihr Gesundheitsverhalten aus?»

5 Gesundheit und Gesellschaft: Einschätzungen

5.1 Gefahren für die öffentliche Gesundheit

Die Haupterhebung für die Studie erfolgte Anfang Juni 2020. Eine erste Erhebung wurde jedoch bereits Anfang März 2020 durchgeführt. Die in der Studie präsentierten Ergebnisse beziehen sich grösstenteils auf die Daten vom Juni. Punktuell zeigen sich an den beiden Erhebungsterminen jedoch markante Einschätzungsunterschiede und dann sind beide Erhebungszeitpunkte dargestellt. Das gilt insbesondere für die Einschätzung von Gesundheitsgefahren.

Abbildung 52: Gefahreinschätzungen für die Gesellschaft



Einschätzung der gesellschaftlichen Gefahr diverser Szenarien. Vergleich der Befragungen

So wird etwa sichtbar, dass zwischen März und Juni die Einschätzung von Pandemien als Gefahr für die Gesellschaft abgenommen hat. Die starke Eindämmung des Virus in der Phase des Lockdowns hat offenbar dazu geführt, dass zumindest die gesundheitliche Gefahr von Viren wie dem neuen Coronavirus etwas zurückgegangen ist. Das ist bemerkenswert und durchaus nachvollziehbar. Echt überraschend ist jedoch die vergleichende Einordnung von Pandemien im Vergleich zu anderen Gesundheitsgefahren. Obwohl die Corona-Pandemie während

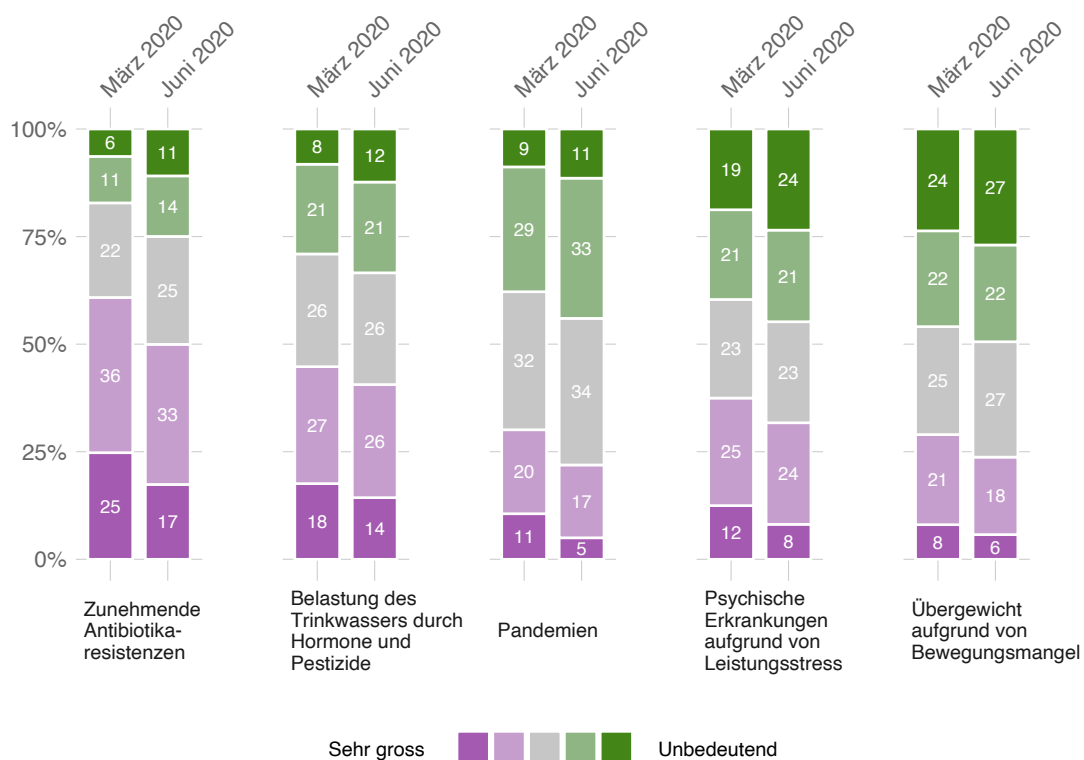
der März- und der Junierhebung die öffentliche Debatte beherrschte wie kaum ein Ereignis zuvor. Dennoch schätzt die Schweizer Bevölkerung das Gefahrenpotenzial von Pandemien für die öffentliche Gesundheit gerade auch im Vergleich zu anderen potenziellen Gefahren als eher gering ein (Abb. 52): Im Juni stuften 38 Prozent der Bevölkerung Pandemien als grosse Gefahr für die öffentliche Gesundheit ein. Weitaus grössere Sorgen bereitet der Bevölkerung dagegen die zunehmende Resistenz von Keimen gegenüber Antibiotika: Für 72 Prozent sind Antibiotika-resistente Bakterien für die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung eine grosse Gefahr. An zweiter Stelle rangieren Gesellschaftskrankheiten wie Stress und Übergewicht: 63 Prozent stufen physischen Erkrankungen infolge von Leistungsstress und 61 Prozent Übergewicht durch einen Mangel an Bewegung als (sehr) grosses Risiko für die öffentliche Gesundheit ein. Für etwas mehr als jede zweite Person gefährden Pestizide und Hormone im Trinkwasser die Gesundheit der Bevölkerung. Das heisst, selbst Pestizide im Trinkwasser werden als gefährlicher für die öffentliche Gesundheit eingeschätzt als Pandemien.

Gemessen an der wahrgenommenen Dominanz des neuartigen Coronavirus' in der öffentlichen Debatte sowie gemessen am Ausmass der Schutz- und Präventionsmassnahmen, ist es mehr als bemerkenswert, dass Pestizide im Trinkwasser von der Schweizer Bevölkerung als grössere gesellschaftliche Gesundheitsgefahren eingeschätzt werden als Pandemien. Die Erklärung für die Diskrepanz dürfte im Charakter von Infektionskrankheiten liegen. Auch wenn alle Menschen schon Erfahrungen mit Infekten gemacht haben, werden Infektionskrankheiten wie in Kapitel 3 gezeigt, nur vergleichsweise wenig gefürchtet. Gerade die im Alltag leicht übertragbaren viralen Erkrankungen, haben trotz ihrer anhaltend grossen Verbreitung, aufgrund von modernen Behandlungsmethoden längst an Schrecken verloren. Dies scheint zu einer Art emotionaler Immunität geführt zu haben. Trotz der einzigartig grossen Aufmerksamkeit, welche die Corona-Pandemie erzeugt, wirkt die emotionale Immunität offenbar in der Bevölkerung zumindest teilweise auch in Bezug auf die neuartige, unberechenbare Viruserkrankung. Ob es tatsächlich im medizinischen Sinn eine Kreuzimmunität zwischen bestehenden Viren und SARS-CoV-2 gibt, ist noch nicht gesichert. Eine emotionale Kreuzimmunität von altbekannten viralen Infekten und dem neuartigen Coronavirus scheint es jedoch zu geben. Eine entsprechende emotionale Immunität gibt es nicht gegenüber Krebs und Demenz, den beiden meistgefürchteten Erkrankungen. Dies könnte eine plausible Erklärung dafür sein, dass Pestizide und Übergewicht, die nicht zuletzt mit schleichenden Erkrankungen wie Krebs und Demenz in Verbindung gebracht werden, als grössere Gesundheitsgefahren wahrgenommen werden.

Das eine ist die Einschätzung von Gesundheitsgefahren für die Gesellschaft, das andere ist die Einschätzung derer Wirkung auf die eigene Gesundheit. Zwischen diesen beiden Ebenen zeigen sich interessante Diskrepanzen (Abb. 53): Auch auf individueller Ebene schätzt die Bevölkerung das Gefahrenpotenzial von Antibiotika-resistenten Keimen und von Pestizid-belastetem Trinkwasser häufig

als gross ein. Dagegen bereiten Gesellschaftskrankheiten, wenn es um die eigene Gesundheit geht, deutlich weniger Sorgen. In der Junierhebung sieht nur rund jede dritte Person ihre Gesundheit durch Leistungsstress und knapp jede vierte Person durch Übergewicht gefährdet. Vergleichsweise wenig verbreitet ist auch die Einschätzung, dass Pandemien für die eigene Gesundheit eine grosse Gefahr darstellen. 22 Prozent der Bevölkerung haben erhebliche Befürchtungen, dass eine Pandemie ihre eigene Gesundheit gefährdet könnte. Allerdings geht die Bevölkerung auch vergleichsweise häufig von einer mittleren Gefahr von Pandemien für die eigene Gesundheit aus.

Abbildung 53: Persönliche Gefahreinschätzungen

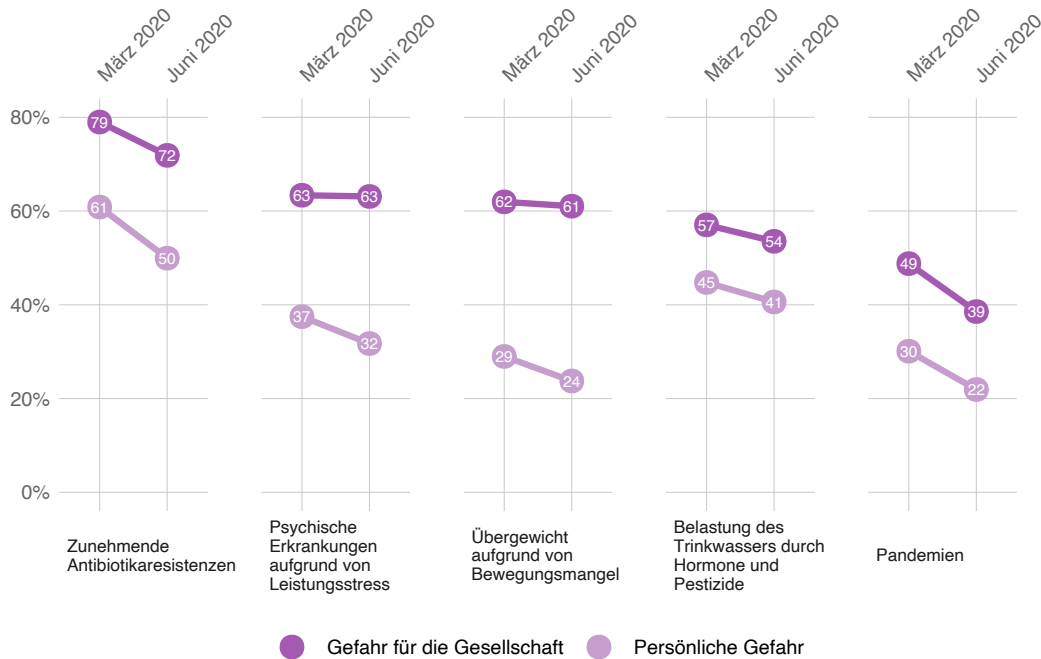


Einschätzung der persönlichen Gefahr diverser Szenarien. Vergleich der Befragungen

Die erste Erhebung dieser Studie fand kurz vor Ausrufung der ausserordentlichen Lage durch den Bundesrat, in einer Zeit grosser Unsicherheit statt. Im Juni, zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung, lagen die Fallzahlen dagegen tief und das öffentliche und wirtschaftliche Leben kam wieder in Schwung. In dieser Aufbruchsstimmung liegt vermutlich auch die Erklärung für die allgemein tiefere Gefahreinschätzung der Bevölkerung in der Junierhebung (Abb. 55). Der Erfolg bei der Eindämmung des neuartigen Coronavirus dürfte zudem ganz allgemein das Vertrauen in die Resilienz der Gesellschaft im Umgang mit Gesundheitsgefahren

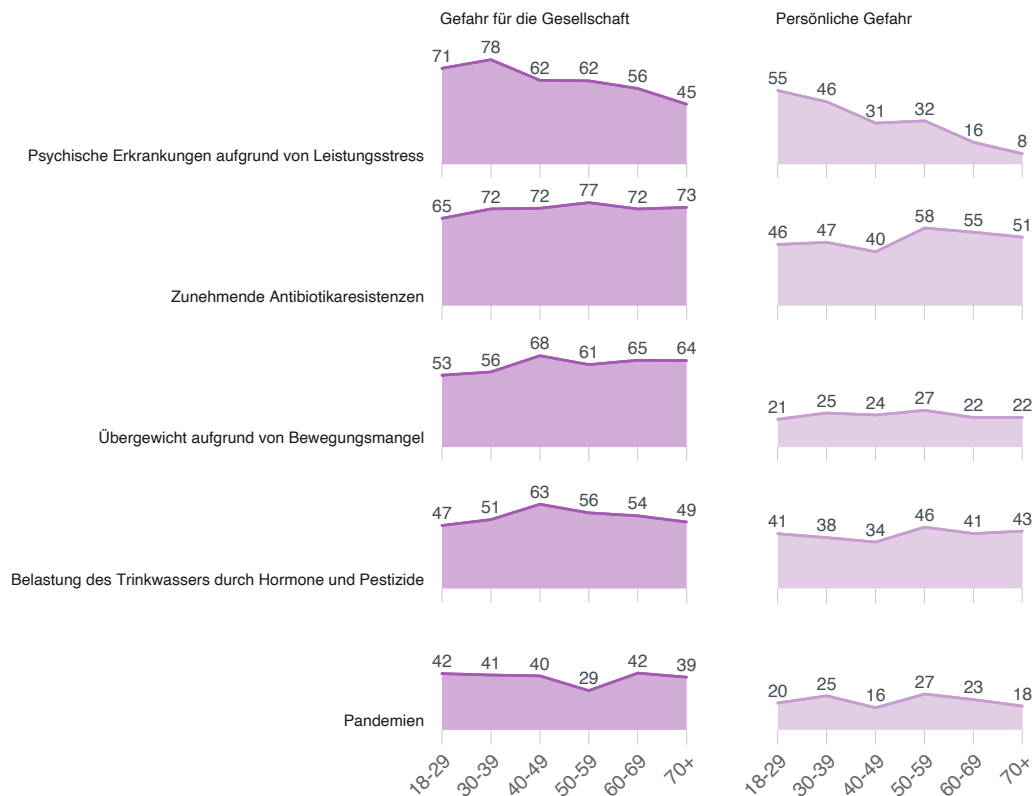
gestärkt haben. Die Abbildung weist dabei den jeweiligen Bevölkerungsanteil aus, der zumindest von einer grossen Gefahr für die öffentliche bzw. die eigene Gesundheit ausgeht. Einzig das Gefahrenpotenzial der Gesellschaftskrankheiten schätzt die Bevölkerung in der Junierhebung gleich hoch ein wie im März.

Abbildung 54: Gefahreinschätzungen



Einschätzung der persönlichen Gefahr und der Gefahr für die Gesellschaft diverser Szenarien. Anteil «gross» bis «sehr gross». Vergleich der Befragungen

Junge Erwachsene sehen sowohl die eigene als auch die öffentliche psychische Gesundheit deutlich häufiger durch Leistungsstress gefährdet als ältere Personen. Dagegen sind Letztere häufiger der Ansicht, dass zu wenig Bewegung und als Folge davon Übergewicht die Gesundheit der Bevölkerung gefährdet. Ebenso sorgen sich älteren Personen infolge der Zunahme Antibiotika-resistenter Bakterien häufiger um ihre eigene und um die öffentliche Gesundheit als junge.

Abbildung 55: Gefahreinschätzungen – nach Alter

Einschätzung der persönlichen Gefahr und der Gefahr für die Gesellschaft diverser Szenarien.

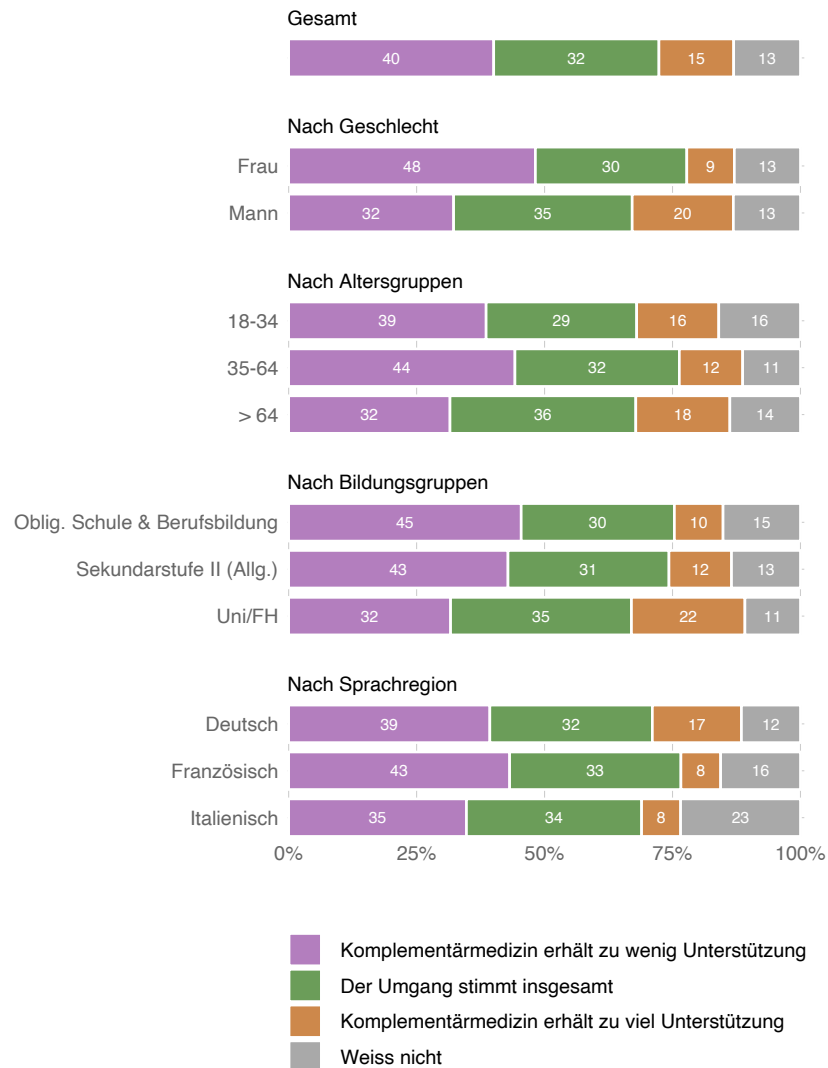
5.2 Ausrichtung des Gesundheitssystems

Im Mai 2009 hatte das Schweizer Stimmvolk den Verfassungsartikel zur Unterstützung der Komplementärmedizin im Schweizer Gesundheitssystem angenommen. Seither wurde die Komplementärmedizin schrittweise in Anwendung und Lehre integriert. Für 40 Prozent der Bevölkerung wird die Komplementärmedizin allerdings weiterhin zu wenig berücksichtigt. 32 Prozent sind mit dem Stellenwert der Komplementärmedizin neben der konventionellen Medizin zufrieden, für 15 Prozent geht die Unterstützung bereits zu weit.

Einen höheren Stellenwert der Komplementärmedizin wünschen sich Frauen deutlich häufiger (48 %) als Männer (32 %). Dagegen nimmt das Bedürfnis nach einer Aufwertung komplementär-medicinischer Behandlungsmethoden im Schweizer Gesundheitssystem mit steigendem Einkommens- und Bildungsniveau ab. So überwiegt bei Personen mit einem obligatorischen Bildungsabschluss die Auffassung, dass die Komplementärmedizin im Gesundheitssystem zu wenig berücksichtigt wird (45 %). 35 Prozent der Personen mit einem Universität- oder Fachhochschulabschluss sind dagegen mit dem momentanen Stellenwert der Komplementärmedizin zufrieden, 22 Prozent erachten die Unterstützung gar als

zu hoch. Einen leicht schwierigeren Stand scheint die Komplementärmedizin auch in der Deutschschweiz zu haben: Personen aus der deutschsprachigen Schweiz sind vergleichsweise häufig der Ansicht, dass das Schweizer Gesundheitssystem der Komplementärmedizin einen zu hohen Stellenwert gibt (17 %).

Abbildung 56: Umgang mit Komplementärmedizin im Gesundheitssystem



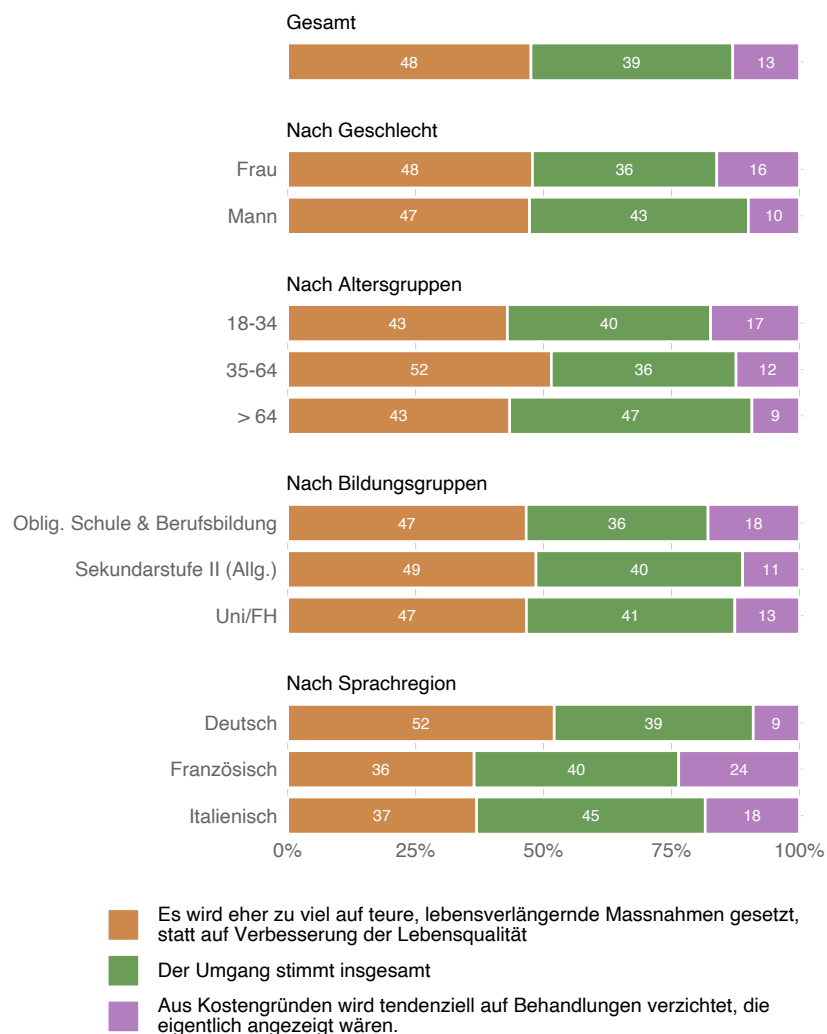
«Wie beurteilen Sie die Stellung der Komplementärmedizin (Homöopathie, Naturheilkunde) im schweizerischen Gesundheitssystem?»

Behandlungen von schweren Erkrankungen mit einer schlechten Prognose bergen das Risiko in sich, dass sie sehr hohe Kosten verursachen. Allgemein sind allerdings nur 13 Prozent der Bevölkerung der Ansicht, dass das Schweizer Gesundheitssystem tendenziell bei schwererkrankten Patienten aus Kostengründen auf die Behandlung verzichtet. 48 Prozent der Bevölkerung sind dagegen der Meinung, dass zu viel auf teure Massnahmen gesetzt wird, die zwar das Leben des Patienten

verlängern, aber nicht seine Lebensqualität. Für 39 Prozent stimmt der Umgang mit schwererkranken Personen und schlechter Prognose im Allgemeinen.

Vor allem 35-64-Jährige und Personen aus der Deutschschweiz bemängeln dabei, dass das Schweizer Gesundheitssystem den Fokus eher auf die Lebensjahre lege als auf die Lebensqualität (je 52 %). Dagegen befürchten 18-35-Jährige (17 %), solche mit einem obligatorischen Schulabschluss oder einer Berufslehre (18 %) sowie Personen aus der italienischsprachigen Schweiz (18 %) und der Romandie (24 %) vergleichsweise häufig, dass der Schwerpunkt zu stark auf die Kosten gelegt wird, obwohl eine Behandlung angezeigt gewesen wäre.

Abbildung 57: Umgang mit schweren, unheilbaren Erkrankungen im Gesundheitssystem



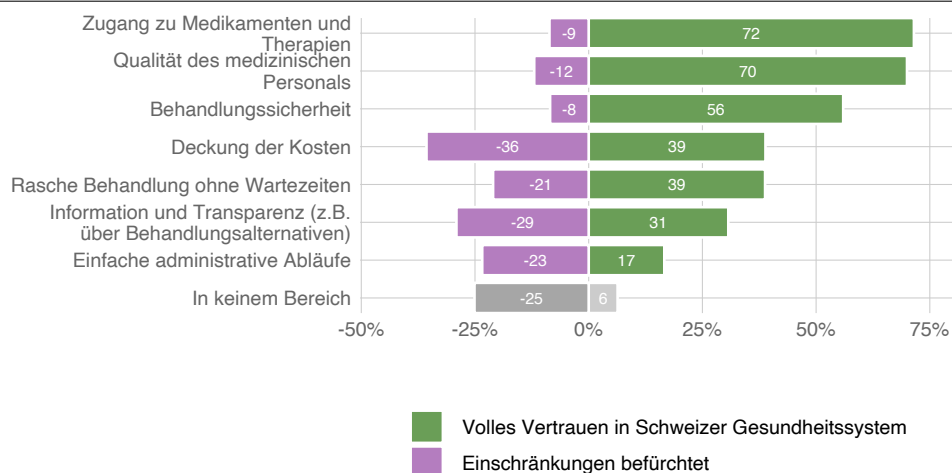
«Wie beurteilen Sie insgesamt den Umgang des Schweizer Gesundheitswesens mit schweren Erkrankungen, die eine schlechte Prognose haben?»

5.3 Vertrauen ins Gesundheitssystem

72 Prozent der Bevölkerung vertraut darauf, dass das Schweizer Gesundheitssystem einem den Zugang zu den notwendigen Medikamenten und Therapien ermöglicht. 70 Prozent baut auf die Qualität des medizinischen Personals. Etwas weniger gross ist das Vertrauen der Bevölkerung in die Behandlungssicherheit: 56 Prozent haben in diesem Punkt volles Vertrauen in das Gesundheitssystem. Nur etwas jede zehnte Person erwartet dagegen beim Zugang zu Medikamenten, bei Behandlungen oder in der Qualität des Personals Einschränkungen.

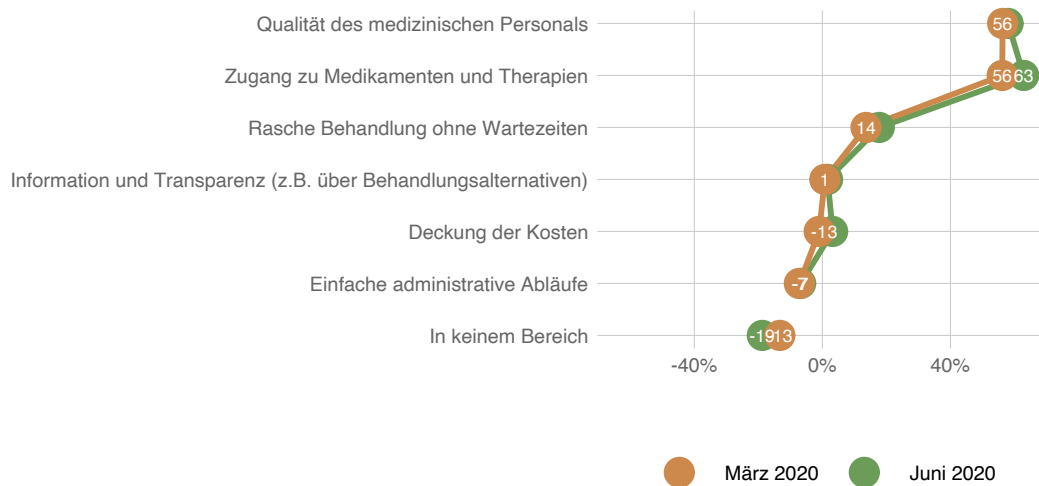
Allerdings geht nur jede vierte Person davon aus, dass sie sich im Krankheitsfall in keinem der erfragten Bereiche einschränken muss. Mehr als jede dritte Person befürchtet, dass zumindest ein Teil der Behandlungs- und Medikamentenkosten nicht übernommen würde. 29 Prozent bemängeln die fehlende Information und Transparenz, zum Beispiel über alternative Behandlungsmethoden, und 23 Prozent die administrativen Abläufe. Rund jede fünfte Person erachtet längere Wartezeiten bis zur Behandlung für möglich. Knapp zwei von fünf Personen haben dagegen in dieser Hinsicht Vertrauen in das Schweizer Gesundheitssystem.

Abbildung 58: Qualität des Gesundheitssystems



«In welchen Bereichen haben Sie im Krankheitsfall volles Vertrauen in das schweizerische Gesundheitssystem?» / «Und in welchen Bereichen befürchten Sie im Krankheitsfall deutliche Einschränkungen.»

Im Gegensatz zu Junierhebung bestand in der Märzerhebung noch eine gewisse Unsicherheit, ob es zu einer Überlastung des Schweizer Gesundheitswesens kommt. Abbildung 59 zeigt, dass sich die Einschätzung der Bevölkerung gegenüber der Qualität des Gesundheitssystems allerdings zwischen der März- und der Junierhebung kaum verändert hat: Einzig der Zugang zu Medikamenten und Therapien wird von der Bevölkerung in der Junierhebung für besser erachtet als noch im März.

Abbildung 59: Qualität des Gesundheitssystems – nach Erhebungszeitpunkt

«In welchen Bereichen haben Sie im Krankheitsfall volles Vertrauen in das schweizerische Gesundheitssystem?»
/ «Und in welchen Bereichen befürchten Sie im Krankheitsfall deutliche Einschränkungen.»

Obwohl es in der ersten Phase der Pandemie teilweise zu Engpässen bei einzelnen Medikamenten gekommen ist, stieg zwischen Anfang März und Anfang Juni das Vertrauen gerade in diesen Aspekt des Gesundheitssystems. Der «Zugang zu Medikamenten und Therapien» ist der Teil des schweizerischen Gesundheitssystems, in den die Bevölkerung am meisten Vertrauen hat. 72 Prozent haben volles Vertrauen und nur 9 Prozent fürchten Einschränkungen. Seit März hat das Vertrauen um netto 7 Prozentpunkte zugenommen.

Die weitgehende Eindämmung des neuartigen Coronavirus in relativ kurzer Zeit hat offenbar ganz generell das Vertrauen in das öffentliche Gesundheitssystem gestärkt. Bei Faktoren, die nur indirekt mit der medizinischen Gesundheit zusammenhängen, bleibt jedoch zumindest punktuell eine Skepsis bestehen. So fürchtet eine relativ grosse Minderheit Einschränkungen bei der Deckung von Behandlungskosten (36 %), bei Transparenz und Informationen (29 %) und bei der Einfachheit der administrativen Abläufe (23 %). Selbst wenn die Corona-Pandemie aus medizinischer Sicht bis anhin gut bewältigt werden konnte, bleiben durchaus Herausforderungen für das schweizerische Gesundheitssystem bestehen.

6 Datenerhebung und Methode

Datenerhebung und Stichprobe

Aufgrund der während des ersten Befragungszeitraums aufkommenden Coronakrise wurden die Daten für die CSS Gesundheitsbefragungen während zwei Befragungszeiträumen erhoben. Der erste Zeitraum reichte vom 3. März bis 16. März. Die zweite Erhebung wurde vom 4. Juni bis 16. Juni durchgeführt. Die Grundgesamtheit der Befragung bildet die sprachlich integrierte Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren. Die Befragung erfolgte online. Die Rekrutierung der Befragten fand einerseits über das Online-Panel von sotomo, andererseits via Online-Panel von Intervista statt. Nach der Bereinigung und Kontrolle der Daten konnten aus der ersten Befragung die Angaben von 2037, von der zweiten Befragung von 2180 Personen für die Auswertung verwendet werden.

Repräsentative Gewichtung

Da sich die Teilnehmenden der Umfrage selber rekrutieren (opt-in), ist die Zusammensetzung der Stichprobe nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit. Den Verzerrungen in der Stichprobe wird mittels statistischer Gewichtungsverfahren entgegengewirkt. Es werden räumliche (Wohnort), soziodemografische (Alter, Geschlecht, Bildung, Haushaltsform) und politische Gewichtungskriterien (Parteipräferenz) beigezogen. Durch die Gewichtung wird eine hohe Repräsentativität für die Schweizer Bevölkerung erzielt.