



Wie geht es Ihnen?

So geht die Schweiz mit
Krankheit und Gesundheit um.

CSS Gesundheitsstudie 2023

Deine Gesundheit.
Deine Partnerin.



Auftraggeberin

CSS
Tribtschenstrasse 21
6005 Luzern

Auftragnehmerin

Forschungsstelle Sotomo
Dolderstrasse 24
8032 Zürich

Autorinnen und Autoren (alphabetisch)

Michael Hermann
Anna John
Simon Stückelberger
Virginia Wenger

Wir schauen genau hin, wie es der Schweizer Bevölkerung geht

Liebe Leserin, lieber Leser

Unterschätzen wir, wie es Menschen über 65 Jahren körperlich und seelisch tatsächlich geht? Die Ergebnisse der CSS Gesundheitsstudie lassen aufhorchen: Fast die Hälfte fühlt sich mittlerweile gesundheitlich angeschlagen. 2020 lag der Anteil in dieser Altersgruppe noch bei 30 Prozent. Mehr als zwei Drittel aller Kränkelnden geben an, dass sie oft an Müdigkeit und Erschöpfung litten.

Das Forschungsinstitut Sotomo führt die Studie im Auftrag der CSS seit mehreren Jahren durch. Deshalb verfügen wir mittlerweile über ein differenziertes Bild des Gesundheitszustandes der Bevölkerung in der Schweiz: Wir können aussagekräftige Tendenzen und Entwicklungen ausmachen, die wir Ihnen in der vorliegenden Publikation vorstellen.

In der vierten CSS Gesundheitsstudie nehmen wir unter anderem den Faktor Arbeit genauer unter die Lupe, mit einem besonderen Fokus auf die mentale Gesundheit. Das führt zu einer spannenden Erkenntnis: Jüngere Menschen sprechen in ihrem Umfeld öfter darüber, wenn es ihnen psychisch nicht gut geht. Am Arbeitsplatz aber schieben sie hingegen oft einen falschen Grund für ihre Abwesenheit vor. Das ist ein Indiz dafür, dass psychische Erkrankungen nach wie vor stigmatisiert sind. In einer Leistungsgesellschaft werden psychische Erkrankungen oftmals mit Schwäche gleichgesetzt. Eine weitere, aufschlussreiche Erkenntnis der Studie: Eine Mehrheit von 62 Prozent der Befragten holt sich bei psychischen Problemen keine professionelle Hilfe. Allerdings finden nicht alle, die Hilfe suchen, auch die benötigte Unterstützung. Besonders junge Befragte bekunden in dieser Hinsicht Mühe.

Solche Erkenntnisse sind für uns als Krankenversicherer und Gesundheitspartnerin von hoher Relevanz, da sie zeigen, wo der Schuh drückt und wo wir als Gesellschaft genauer hinschauen sollten.

Wir wünschen Ihnen eine bereichernde Lektüre.



Philomena Colatrella
CEO CSS

1	CSS-Gesundheitsstudie	3
1.1	Zu dieser Studie	3
1.2	Wichtigste Ergebnisse in Kürze	5

2	Gesundheit und Versorgung	9
2.1	Ältere sind gesundheitlich angeschlagen	9
2.2	Kränkend und erschöpft	14
2.3	Zugang zum Gesundheitssystem	18

3	Mentale Gesundheit	23
3.1	Stimmung zunehmend durchzogen	23
3.2	Psyche und Arbeitswelt	27
3.3	Unterstützung suchen und (nicht) finden	39

4	Lebenszeit	45
4.1	Lebensqualität vor Lebensjahren	45
4.2	Der Preis lebensverlängernder Massnahmen	47

5	Datenerhebung und Methode	54
5.1	Datenerhebung und Stichprobe	54
5.2	Repräsentative Gewichtung	54

CSS- Gesundheitsstudie

1.1. ZU DIESER STUDIE

Die CSS-Gesundheitsstudie untersucht seit 2020 das Gesund- und Kranksein in der Schweiz. Der spezielle Ansatz dieser Studienreihe liegt darin, dass sie nicht nur das Gesundheitsverhalten im Blick hat, sondern ebenso das Kranksein als Teil des menschlichen Lebens akzeptiert sowie die damit verbundenen Ängste und Befürchtungen.

Die letztjährige Studie zeigte eine besorgniserregende Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands der Schweizer Bevölkerung. Mehr als ein Drittel gab an, nicht vollständig gesund zu sein. Aktuelle Zahlen des Bundesamts für Statistik bestätigen die Tragweite der Diagnose: Im Vergleich zu den Vorjahren haben die krankheitsbedingten Absenzen von Arbeitnehmenden stark zugenommen. Die CSS-Gesundheitsstudie 2023 zeigt, dass sich das Problem zu versteigern droht. Der Anteil der Kränkelnden hat sich auf hohem Niveau stabilisiert, während die Zahl der Krankheitstage nochmals zugenommen hat. Sowohl im körperlichen als auch im psychischen Bereich macht sich jedoch eine Verschiebung bei den Altersgruppen bemerkbar. Während sich der Gesundheitszustand der Jüngeren stabilisiert oder sogar verbessert, hat sich im Vergleich zu den Vorjahren die körperliche Situation der über 65-Jährigen und die psychische Situation der 36- bis 65-Jährigen verschlechtert. Dabei wird sichtbar, dass eine

angeschlagene Gesundheit oft mit Erschöpfungssymptomen einhergeht. Die kränkelnde Nation ist eine erschöpfte Nation.

Die körperliche und die psychische Dimension von Gesund- und Kranksein gehen oft Hand in Hand. Das gilt in besonderem Mass, wenn es um krankheitsbedingte Ausfälle bei der Arbeit geht. Die mentale Gesundheit bildet einen besonderen Fokus der diesjährigen Studie. Dabei wird insbesondere das Zusammenspiel von psychischer Situation und Arbeit untersucht, aber auch der Umgang und der Zugang der Bevölkerung zu professionellen Hilfsangeboten. Der dritte Schwerpunkt der Studie liegt beim Thema Lebenszeit. Wie wichtig ist aus Sicht der Schweizer Bevölkerung die Maximierung der Lebenszeit im Vergleich zu anderen Qualitätsdimensionen? Untersucht wird jedoch auch die Einschätzung der maximalen Kosten für lebensverlängernde Medikamente.

Für die vom Forschungsinstitut Sotomo umgesetzte Studie wurden zwischen dem 6. und dem 29. Juni 2023 2432 Personen befragt. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die sprachintegrierte Bevölkerung der Deutschschweiz und der französisch- und italienischsprachigen Schweiz ab 18 Jahren.

1.2. WICHTIGSTE ERGEBNISSE IN KÜRZE

Gesundheit und Versorgung

Die Schweiz kränkelt weiter: Zwischen 2020 und 2022 ist der Anteil der Erwachsenen in der Schweiz, der sich als nicht ganz gesund oder gar krank einschätzt, von 22 auf 35 Prozent gestiegen. Die aktuelle Studie zeigt keine signifikante Verbesserung der Situation (→Abb. 1). Zugleich ist die mittlere Zahl von Krankheitstagen nochmals von 4,3 auf 4,6 gestiegen (→Abb. 3).

Vermehrt die Älteren betroffen: Der Anteil der nicht vollständig gesunden, über 65-Jährigen hat seit 2020 Jahr für Jahr zugenommen. 2020 waren 30 Prozent dieser Altersgruppe nicht vollständig gesund. Heute liegt der Anteil bei 46 Prozent. Das heisst: Fast die Hälfte der über 65-Jährigen fühlt sich heute gesundheitlich angeschlagen (→Abb. 2). Seit der Pandemie hat sich die Zahl der Krankheitstage der Älteren von 2,2 auf 4,5 mehr als verdoppelt. Demgegenüber ist die Zahl der Krankheitstage der 18- bis 35-Jährigen wieder auf den Wert von vor der Pandemie zurückgegangen (→Abb. 3).

Erschöpfte Nation: 36 Prozent waren in den vergangenen 12 Monaten oft kränklich oder gesundheitlich angeschlagen. Die meisten von ihnen geben an, oft müde und erschöpft zu sein (→Abb. 4). Häufig genannt werden zudem Schmerzen, Infektionskrankheiten sowie Stress. Die angeschlagene Gesundheit führt oft zu Schlafproblemen, Bewegungsmangel und sozialem Rückzug (→Abb. 7).

Medikamentenengpässe: Gut die Hälfte der Bevölkerung benötigte im vergangenen Jahr Medikamente. 37 Prozent von ihnen waren von den Lieferschwierigkeiten betroffen (→Abb. 8). Die meisten von ihnen konnten allerdings gleichwertige Alternativen finden.

Mentale Gesundheit

Stimmung zunehmend durchzogen: Während es 2021 noch knapp drei Viertel der Bevölkerung immer oder meistens gut ging, sind es 2023 nur noch gut zwei Drittel (→Abb. 13). Immer noch geht es der jüngeren Bevölkerung unter 36 schlechter als dem Rest. Bei den jüngeren Befragten zeigt sich jedoch eine leichte Aufhellung der Stimmung. Eine anhaltend negative Tendenz zeigt sich dagegen bei den 36- bis 65-Jährigen. Am schlechtesten ist die mentale Stimmung bei Frauen zwischen 41 und 50 Jahren (→Abb. 14).

Flexibilität reduziert Stress: Entgegen der Vorstellung, dass Flexibilisierung zu mehr Druck führt, sagen drei von vier berufstätigen Befragten, dass sich Flexibilisierung positiv auf das eigene Stressniveau auswirke (→Abb. 17).

Mangelnde Abgrenzung von Arbeit und Freizeit: Zwei Drittel jener, die von einem Übergreifen der Arbeit in die Freizeit betroffen sind, empfinden dies als belastend (→Abb. 18). Im Unterschied zur Flexibilität bei Arbeitszeit und -ort wird das Übergreifen der Arbeit in die Freizeit von den meisten Betroffenen als belastend angesehen. Dabei wird das Nachdenken über die Arbeit in der Freizeit viel häufiger als belastend empfunden als das eigentliche Arbeiten ausserhalb der Arbeitszeiten (→Abb. 20).

Junge Erwachsene verschleiern psychische Gründe: Nur eine Minderheit der Personen, die aus psychischen Gründen der Arbeit fernbleiben, kommunizierten dies oft offen (45 %). Jüngere Befragte schieben besonders häufig einen falschen Grund vor. Dies gilt ebenfalls für Personen, denen es aktuell psychisch nicht gut geht. Gerade dort, wo es besonders wichtig wäre, verhindert dieses Verschleiern einen offenen Umgang und die Möglichkeit zur Verbesserung der Situation (→Abb. 22).

Fehlende Wertschätzung und Burnout: Kommt es zum Burnout, geben am meisten Betroffene an, dass fehlende Wertschätzung ein Faktor dafür ist. Fast ebenso häufig genannt werden die verschwimmenden Grenzen von Arbeit und Privatleben (→Abb. 24).

Schweigen über psychische Probleme: Von fünf Befragten wenden sich zwei (39 %) an niemanden, wenn es ihnen psychisch nicht gut geht (→Abb. 27). Es sind vor allem ältere Menschen, die sich ausschweigen, während es jüngeren leichter fällt, darüber zu sprechen. Dies steht im Kontrast zum Umgang mit psychischen Problemen am Arbeitsplatz, wo junge Befragte häufiger den wahren Grund für ihr Ausfallen verheimlichen. Jüngere können leichter über psychische Probleme reden als Ältere, fürchten sich jedoch häufiger, dies an der Arbeit zu tun.

Schwierigkeiten beim Finden professioneller Hilfe: Für knapp die Hälfte der Befragten, die professionelle Hilfe für psychische Probleme gesucht haben, gestaltete sich dies schwierig. Besonders junge Befragte, denen es ohnehin öfter schlecht geht, haben eher Mühe, professionelle Unterstützung zu erhalten. Und auch für Personen, denen es nicht gut geht, die also akut Hilfe benötigen, ist die Suche schwieriger (→Abb. 31).

Lebenszeit

Lebensqualität vor Lebensjahren: Wenn sich die Bevölkerung zwischen einem langen, einem erfüllten oder einem gesunden Leben entscheiden müsste, würden sich nur 2 Prozent für ein langes Leben entscheiden. Die Qualität der Lebenszeit wird stärker gewichtet als deren Länge. Für 54 Prozent steht ein erfülltes Leben an erster Stelle. Für 44 Prozent ist es die Gesundheit. Nur für 2 Prozent steht ein langes Leben im Vordergrund. Für Ältere ist die Gesundheit im Vergleich zur Erfülltheit wichtiger (→Abb. 32).

Unwillen, den Wert der Lebenszeit zu monetarisieren: 45 Prozent der Befragten wollen kein Urteil darüber abgeben, welcher maximale Preis für lebensverlängernde Medikamente angemessen ist (→Abb. 34). Die Vorbehalte gegenüber der Monetarisierung der Lebenszeit sind gross.

Maximal 50 000 Franken im Jahr: Die Befragten, die sich zu äussern wagen, nennen mehrheitlich einen Preis, der höher als 10 000 Franken, aber tiefer als 50 000 Franken liegt (→Abb. 34). Die persönliche Zahlungsbereitschaft via Krankenkassenprämie liegt bei der Hälfte der Befragten, die sich dazu äussern,

bei maximal 20 Franken im Monat (→Abb. 35). Die Mehrheit der Befragten (60 %) ist der Ansicht, dass der Einsatz von teuren, lebensverlängernden Medikamenten eingeschränkt werden sollte, wenn der allgemeine Gesundheitszustand einer Person schlecht ist und voraussichtlich schlecht bleiben wird (→Abb. 36).

Gesundheit und Versorgung

Für die meisten ist die Corona-Pandemie längst Geschichte. Geht es um die Gesundheit, zeigen sich jedoch anhaltende Auswirkungen. Die Bevölkerung in der Schweiz fühlt sich weniger gesund als vor der Pandemie und ist häufiger krank. Das gilt insbesondere für ältere Menschen. Bei den über 65-Jährigen hat der Anteil der Krankheitstage seit der Pandemie stetig zugenommen und der wahrgenommene Gesundheitszustand hat sich auch im Vergleich zum Vorjahr verschlechtert. Bei den unter 36-Jährigen zeigt sich dagegen eine langsame Rückkehr zur Vor-Corona-Normalität. Wer krank wird, muss heute mit Versorgungsengpässen rechnen. 37 Prozent der Befragten, welche im vergangenen Jahr Medikamente benötigten, waren von Lieferschwierigkeiten betroffen.

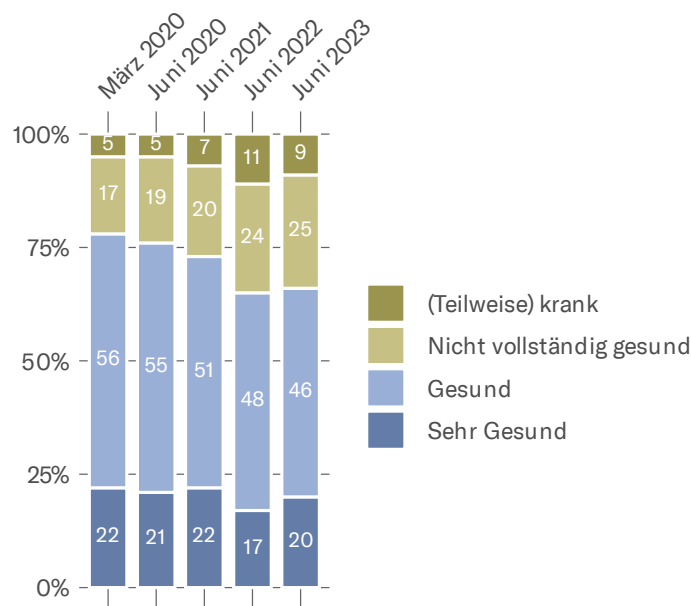
2.1. ÄLTERE SIND GESUNDHEITLICH ANGESCHLAGEN

In der Schweiz wurden die letzten Corona-Massnahmen im Winter 2022 abgeschlossen. Sowohl im Alltag als auch in den Medien nimmt Corona 2023 nur noch einen Nischenplatz ein. Die aktuelle CSS-Gesundheitsstudie zeigt jedoch, dass es den Schweizerinnen und Schweizern im Vergleich zum Beginn der Pandemie gesundheitlich schlechter geht. Kurz bevor die

Schweiz von der Pandemie erfasst wurde, im März 2020, gaben 22 Prozent der Befragten an, sich nicht ganz gesund zu fühlen (Abb. 1). Aktuell tun dies 34 Prozent. Dies ist bemerkenswert: Ein Drittel der Erwachsenen in der Schweiz fühlt sich gegenwärtig nicht bei voller Gesundheit. Als krank oder teilweise krank schätzen sich 9 Prozent der Befragten ein.

Eigener Gesundheitszustand – über die Zeit (Abb. 1)

«Wie schätzen Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand ein?»



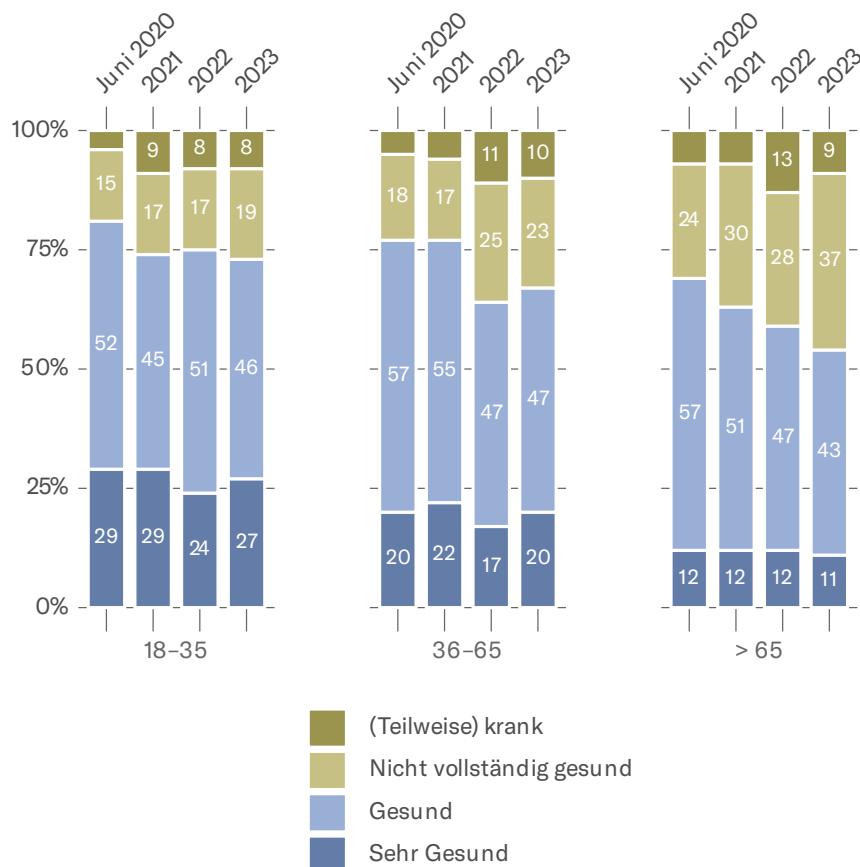
Ein Drittel der Bevölkerung fühlt sich nicht vollständig gesund.

Wie Abbildung 1 zeigt, erfolgte die Verschlechterung des Gesundheitszustands der Bevölkerung schrittweise, jedoch besonders markant zwischen 2021 und 2022. Nach der Aufhebung der meisten Massnahmen aufgrund des Impffortschritts und der Verbreitung neuer, abgeschwächter Virusvarianten, ver-

breiteten sich damals wieder vermehrt Infektionskrankheiten in der Bevölkerung. Seit letztem Jahr hat sich die Situation stabilisiert. Dabei bleibt der wahrgenommene Gesundheitszustand deutlich schlechter als vor und während der Pandemie. Die Schweiz bleibt auch im zweiten Jahr nach Corona eine kränkelnde Nation. Auch wenn die Corona-Pandemie im Alltag kaum noch präsent ist, scheint sie sich anhaltend auf den Alltag der Bevölkerung auszuwirken.

Eigener Gesundheitszustand – nach Jahr und Alter (Abb. 2)

«Wie schätzen Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand ein?»



Die Entwicklung des Gesundheitszustands unterscheidet sich stark zwischen den Altersgruppen (Abb. 2). Die kleinsten zeitlichen Veränderungen zeigen sich bei den 18- bis 35-Jährigen. Hier liegt der Anteil derer, die sich nicht vollständig gesund fühlen, seit 2021 konstant bei rund einem Viertel. Im Vergleich zur Frühphase der Pandemie ist dies dennoch ein signifikanter

Anstieg – im Juni 2020 gab rund ein Fünftel an, sich nicht ganz gesund zu fühlen. Gravierender sind die Situation und der Trend bei der älteren Bevölkerung. Der Anteil der nicht vollständig gesunden, über 65-Jährigen hat seit 2020 Jahr für Jahr zugenommen. 2020 waren 30 Prozent dieser Altersgruppe nicht vollständig gesund. Heute liegt der Anteil bei 46 Prozent. Das heisst: Fast die Hälfte der über 65-Jährigen fühlt sich heute gesundheitlich angeschlagen.

Fast die Hälfte der über 65-Jährigen fühlt sich gesundheitlich angeschlagen.

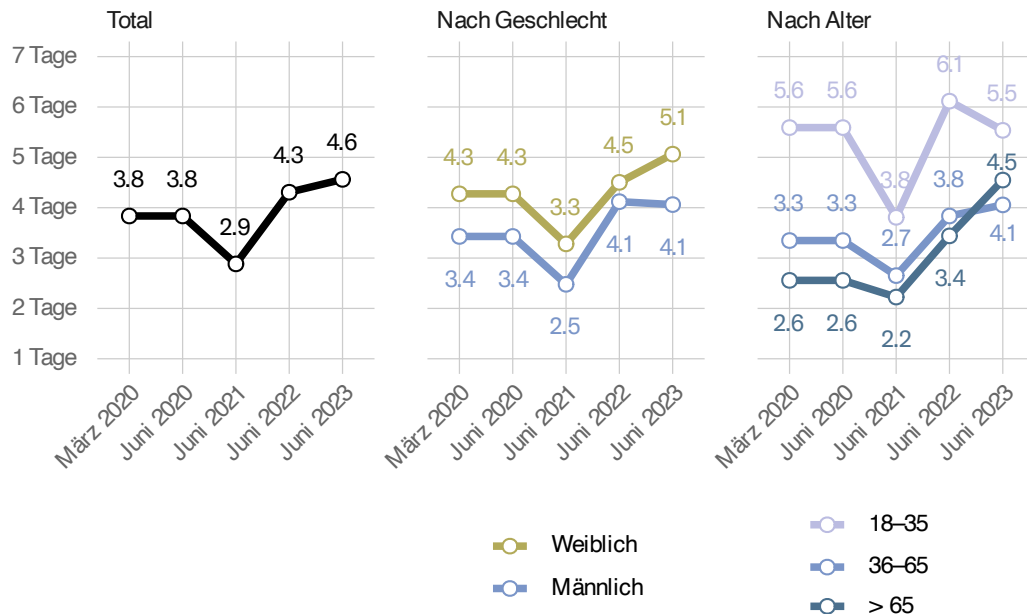
Nach einem Anstieg 2022 hat sich der Anteil jener Älteren, die sich als eher krank oder krank einschätzen, wieder auf einem tieferen Niveau eingependelt. Wenn es um die Folgen der Pandemie geht, stand bisher vor allem die psychische Gesundheit der jüngeren Menschen im Fokus. Diese Untersuchung zeigt, dass auch die ältere Bevölkerung auf besondere Weise betroffen ist, da sich deren gesundheitliches Wohlbefinden in den letzten Jahren verschlechtert hat.

Ein möglicher Grund für die Verschlechterung der wahrgenommenen Gesundheit der Älteren sind Infektionskrankheiten. Ein Indikator dafür ist die Zahl der Krankheitstage pro Jahr. Krankheitstage stehen für akute Erkrankungen mit Anfang und Ende. Vor der Pandemie war die Bevölkerung im Durchschnitt an 3,8 Tagen im Jahr krank (Abb. 3). Dieser Wert sank 2021 auf 2,9 Tage. Die Corona-Massnahmen (Abstandsregeln, Maskenpflicht usw.) hatten damals zu einem Rückgang von Infektionskrankheiten aller Art geführt. Nach dem Ende der Massnahmen ist die Zahl der Krankheitstage 2022 sprunghaft

auf 4,3 angestiegen. Nun hat sich dieser Wert nochmals leicht auf 4,6 Tage erhöht.

Häufigkeit des Krankseins – nach Geschlecht und Alter (Abb. 3)

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



Dies deutet daraufhin, dass die Infektionskrankheiten nicht nur zurück sind, sondern heute zu deutlich mehr Krankheitstagen führen als vor der Pandemie. Und dies gilt nochmals verstärkt für das zweite Jahr nach der Pandemie. Inwiefern dies auf eine besondere Wirkung der ersten starken Grippewelle nach Corona zurückzuführen ist, wird sich erst im Zeitvergleich zeigen.

Die Krankheitstage der Älteren haben sich seit 2021 verdoppelt.

Wie beim allgemeinen Gesundheitszustand zeigt sich auch bei den Krankheitstagen insbesondere bei den über 65-Jährigen eine Verschlechterung. Vor und während der Pandemie lag

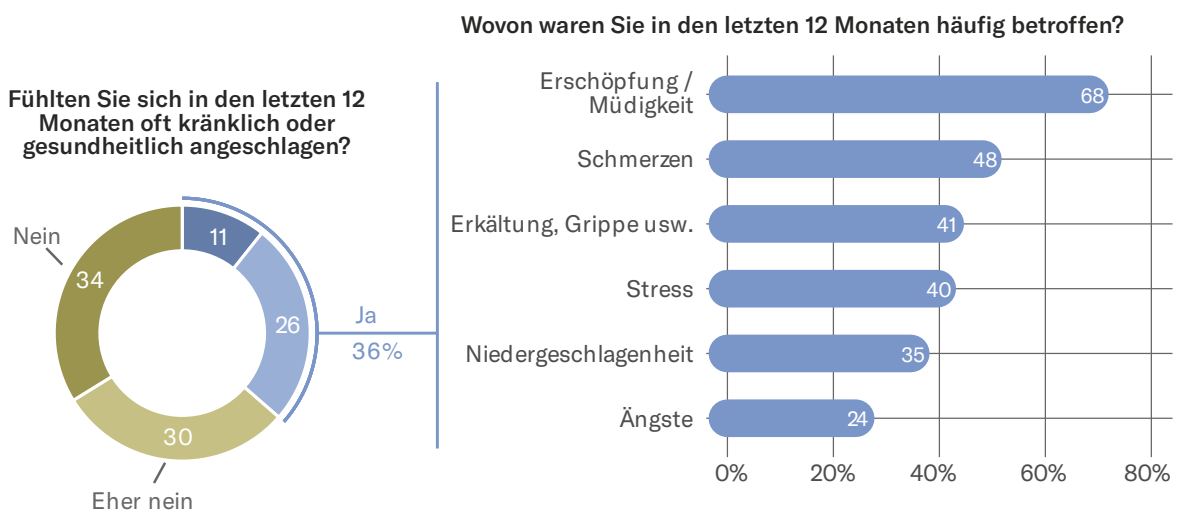
die Zahl der akuten Krankheitstage der Älteren bei 2,6 und damit deutlich unter dem Durchschnitt. Im Jahr der verstärkten Corona-Massnahmen (2021) sank der Wert auf 2,2 Tage. Seither hat sich der Wert mit 4,5 mehr als verdoppelt. Demgegenüber ist die Zahl der Krankheitstage der 18- bis 35-Jährigen wieder auf den Wert von vor der Pandemie zurückgegangen. Mit 5,5 Krankheitstagen liegen die Jüngeren immer noch an der Spitze. Sie sind häufiger von akuten Erkrankungen betroffen als andere Altersgruppen, die Altersunterschiede sind jedoch markant zurückgegangen.

2.2. KRÄNKELEND UND ERSCHÖPFT

Der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer, der sich nicht ganz gesund fühlt, liegt deutlich über dem Wert von vor der Pandemie. Das gleiche gilt für die Anzahl der Krankheitstage. Insgesamt geben 36 Prozent der Befragten an, dass sie sich in den letzten 12 Monaten oft kränklich oder gesundheitlich angeschlagen fühlten. Bei jenen, die diese Frage bejaht haben, haben wir gefragt, wovon sie in den letzten 12 Monaten oft betroffen waren.

Art des Kränkels (Abb. 4)

«Fühlten Sie sich in den letzten 12 Monaten oft kränklich oder gesundheitlich angeschlagen?» / Wenn Antwort «Ja» oder «Eher ja»: «Wovon waren Sie in den letzten 12 Monaten häufig betroffen?»



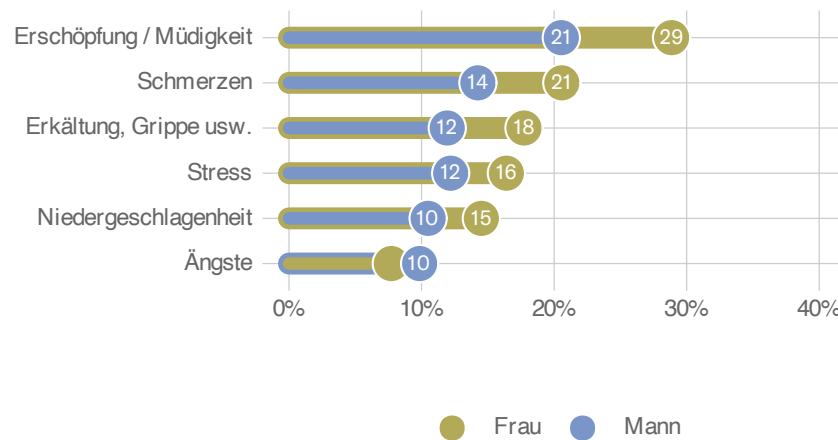
Mehr als zwei Drittel der Kränkelnden geben an, dass sie oft an Müdigkeit und Erschöpfung litten (Abb. 4). Das entspricht insgesamt einem Viertel der Bevölkerung. Rund die Hälfte leidet an Schmerzen. 41 Prozent der Kränkelnden geben an, dass sie in den letzten 12 Monaten oft erkältet waren oder an Grippe gelitten haben. Das Phänomen der kränkelnden Schweiz hat viele Gesichter. Mehr als die Hälfte der Kränkelnden haben nicht besonders oft an Infektionskrankheiten gelitten. Der hohe Anteil an nicht vollständig Gesunden in der Bevölkerung im Vergleich zu vor der Pandemie kann nicht einfach und direkt auf die vermehrte Betroffenheit durch Infektionskrankheiten zurückgeführt werden. Das wichtigste gemeinsame Merkmal der Kränkelnden ist das vermehrte Leiden an Erschöpfung. Es ist dabei nicht ausgeschlossen, dass diese Erschöpfung auf Covid-Erkrankungen zurückgeht.

Wichtigstes gemeinsames Merkmal der Kränkelnden ist Erschöpfung.

Frauen waren in den letzten zwölf Monaten häufiger krank (→Abb. 3) und sie fühlen sich vermehrt kränklich. Damit dieser Unterschied berücksichtigt werden kann, sind die Werte in Abbildung 5 nicht nur für die Kränkelnden dargestellt. Es ist der Anteil der kränkelnden Befragten mit entsprechenden Leiden an allen Frauen und Männern dargestellt. Es zeigt sich dabei, dass der Anteil der Frauen, die von den verschiedenen Beschwerden betroffen sind, überall grösser ist als der Anteil der Männer. Dies zeigt, dass Kränkeln unter Frauen häufiger ist, dass es aber kein typisches weibliches oder typisch männliches Kränkeln gibt. Ob Erschöpfung, Schmerzen oder häufiges Erkältet-sein – alle Formen des Krankseins sind bei Frauen stärker verbreitet als bei Männern.

Art des Kränkels – nach Geschlecht (Abb. 5)

«Fühlten Sie sich in den letzten 12 Monaten oft kränklich oder gesundheitlich angeschlagen?» / Wenn Antwort «Ja» oder «Eher ja»: «Wovon waren Sie in den letzten 12 Monaten häufig betroffen?», Anteil an allen Frauen und Männern



Insgesamt geben mehr Jüngere als Ältere an, zu kränkeln. Wie in Kapitel «Zugang zum Gesundheitssystem» beleuchtet wird, leiden jüngere Menschen häufiger an psychischen Beschwerden wie Stress, Niedergeschlagenheit, Ängsten und insbesondere an Erschöpfung und Müdigkeit. Diese Symptome fallen bei Jüngeren besonders häufig mit dem Gefühl des Kränkels zusammen. Wie Abbildung 6 zeigt, geben junge Erwachsene, die kränkeln, besonders oft an, häufig von Infektionskrankheiten betroffen zu sein. Bei Älteren ist dies weit seltener. Offenbar lässt sich das verschlechterte gesundheitliche Wohlbefinden der Älteren (→Abb. 2) nicht direkt auf die Häufigkeit von Infektionskrankheiten zurückführen. Das einzige Symptom von Kränklichkeit, das bei Älteren ebenso verbreitet ist wie bei Jüngeren, sind Schmerzen.

Art des Kränkels - nach Alter (Abb. 6)

«Fühlten Sie sich in den letzten 12 Monaten oft kränklich oder gesundheitlich angeschlagen?» / Wenn Antwort «Ja» oder «Eher ja»: «Wovon waren Sie in den letzten 12 Monaten häufig betroffen?», Anteil an allen Frauen und Männern

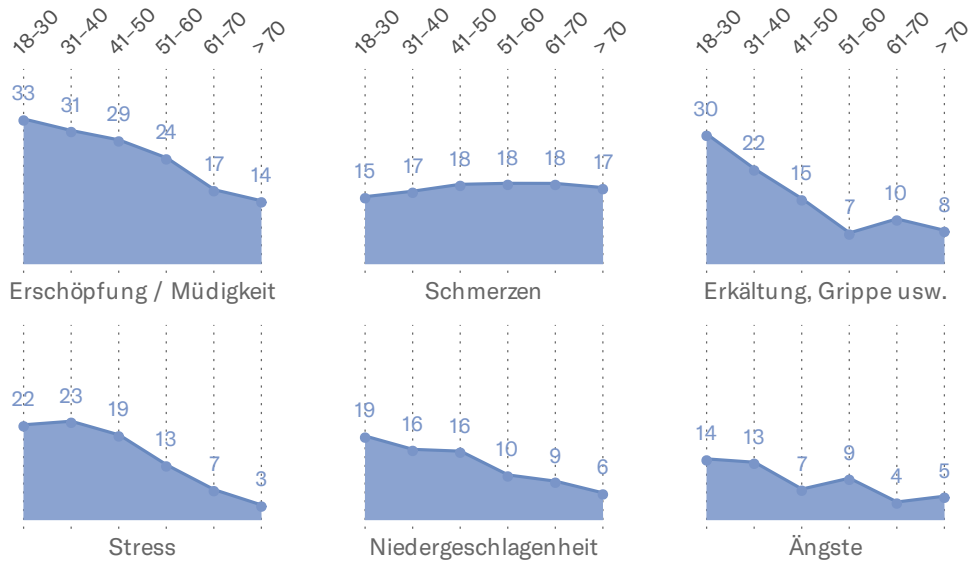
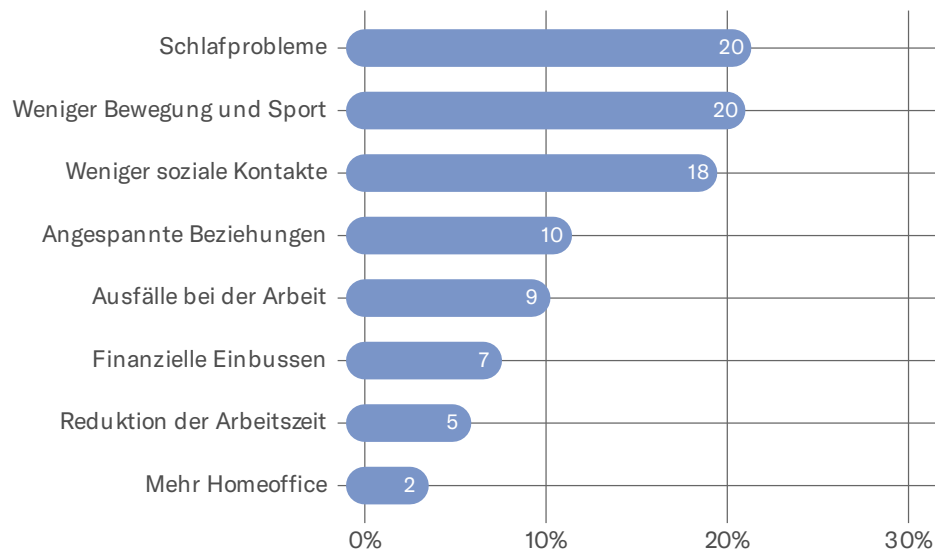


Abbildung 7 zeigt, wie sich die angeschlagene Gesundheit auf den Alltag der Betroffenen auswirkt. Dargestellt ist auch hier der Anteil an allen Erwachsenen. Die Betroffenen schlafen schlecht, bewegen sich weniger, reduzieren ihr Sozialleben oder leiden unter angespannten Beziehungen. Insgesamt leidet ein Fünftel der Bevölkerung an Schlafproblemen und Bewegungsmangel aufgrund einer angeschlagenen Gesundheit. Unter dem Kranksein leidet auch das soziale Netzwerk. 18 Prozent aller Befragten geben an, dass die angeschlagene Gesundheit dazu führt, dass sie weniger soziale Kontakte unterhalten. Weniger häufig wirkt sich die angeschlagene Gesundheit auf das Berufsleben aus. Dennoch geben 9 Prozent aller Befragten an, dass das vermehrte Kränkeln im vergangenen Jahr dazu geführt hat, dass sie vermehrt der Arbeit fernblieben.

Auswirkungen des Krankseins (Abb. 7)

«Fühlten Sie sich in den letzten 12 Monaten oft kränzlich oder gesundheitlich angeschlagen?» / Wenn Antwort «Ja» oder «Eher ja»: «Wie wirkt sich dies auf Ihren Alltag aus?», hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung



Die angeschlagene
Gesundheit führt oft zu
Schlafproblemen,
Bewegungsmangel und
sozialem Rückzug.

2.3. ZUGANG ZUM GESUNDHEITSSYSTEM

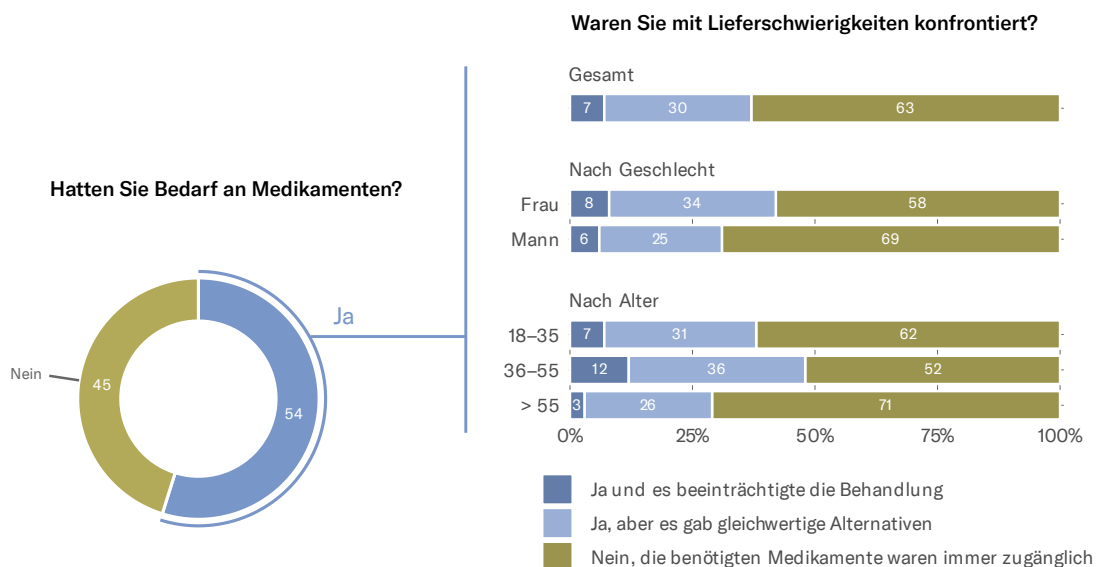
Die Lieferschwierigkeiten von Medikamenten waren nicht nur ein mediales Thema in den vergangenen Monaten, sie waren auch tatsächlich spürbar für die Bevölkerung. Gut die Hälfte der Bevölkerung benötigte im vergangenen Jahr Medikamente.

37 Prozent von ihnen waren von den Lieferschwierigkeiten betroffen (Abb. 8). Die meisten von ihnen konnten gleichwertige Alternativen finden. Bei immerhin 7 Prozent der Personen mit Medikamentenbedarf hatten die Lieferschwierigkeiten allerdings negative Auswirkungen auf die Behandlung.

37 Prozent waren von den Medikamentenengpässen betroffen.

Erfahrungen mit Lieferschwierigkeiten von Medikamenten (Abb. 8)

«Haben Sie in den letzten 12 Monaten ein Medikament, das Sie benötigen, aufgrund von Lieferschwierigkeiten nicht erhalten?»

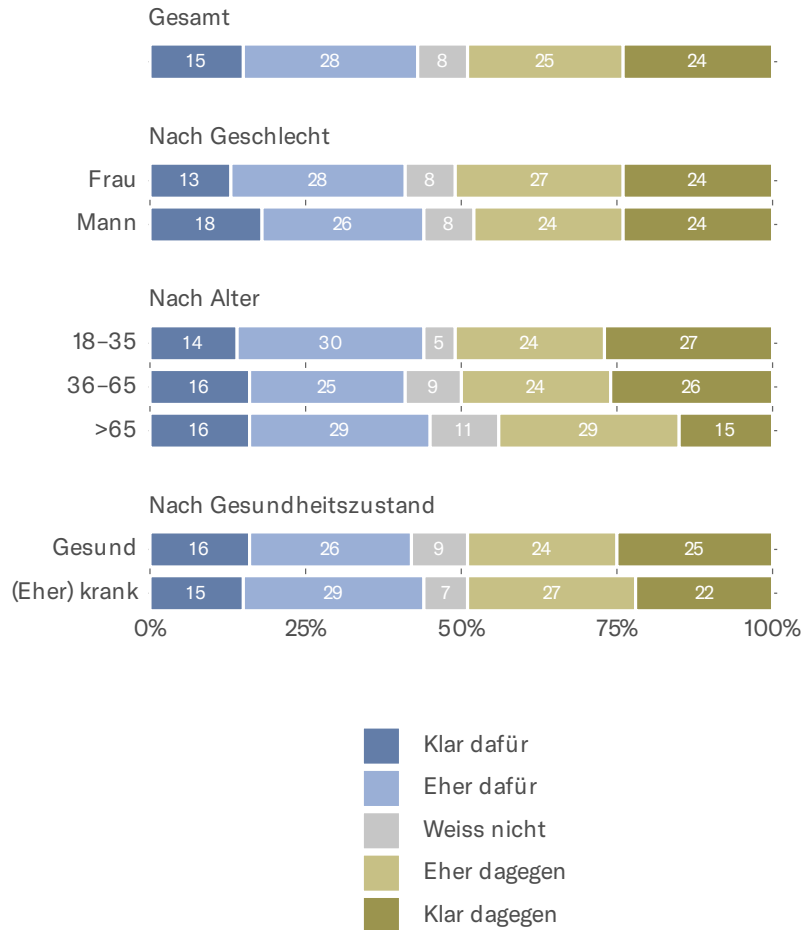


Die Digitalisierung kann eine wichtige Rolle spielen, um den Zugang der Bevölkerung zum Gesundheitssystem zu erleichtern. Eine solche Möglichkeit bieten digitale Therapien, also z.B. Physio- oder Psychotherapiesitzungen, welche über eine App angeboten werden. Wie Abbildung 9 zeigt, ist die Bevölkerung geteilter Meinung gegenüber solchen Angeboten als Teil der obligatorischen Krankenversicherung. 49 Prozent der

Bevölkerung lehnen sie ab, 43 Prozent befürworteten sie. Erstaunlicherweise ist die jüngste und technologieaffinere Generation nicht offener gegenüber digitalen Therapien als die anderen Generationen.

Einstellung zu digitalen Therapien (Abb. 9)

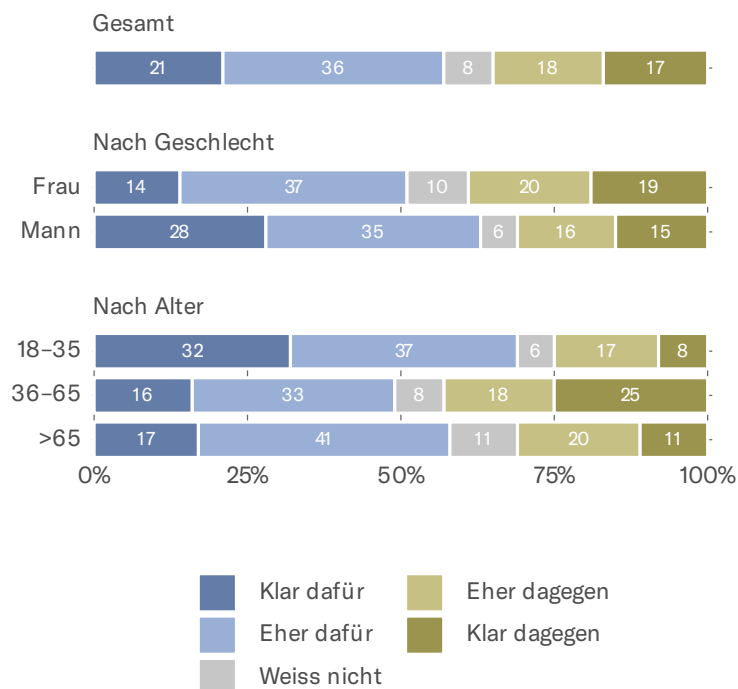
«Begrüssen Sie die folgende digitale Anwendung oder lehnen Sie sie ab? Digitale Therapien (z.B. Physiotherapie oder Psychotherapie mit einer App), welche von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden.»



Gegenüber anderen digitalen Anwendungen ist die Bevölkerung aufgeschlossener. So ist eine Mehrheit dafür, dass Künstliche Intelligenz (KI) für die Analyse von Gesundheitsdaten eingesetzt wird, um Früherkennung und Behandlungen zu verbessern. In diesem Fall entspricht die jüngste Generation den Erwartungen einer grösseren Technologieaffinität. Auch Männer sind offener gegenüber der Anwendung von KI in diesem Bereich als Frauen.

Anwendung von KI auf Gesundheitsdaten (Abb. 10)

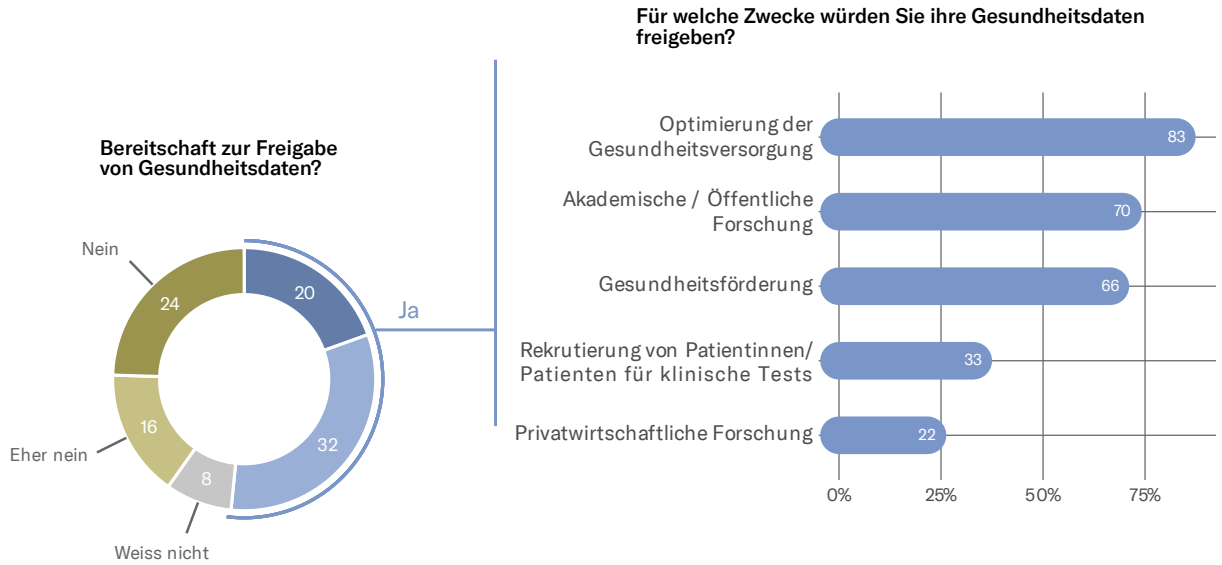
«Begrüssen Sie die folgende digitale Anwendung oder lehnen Sie sie ab? Systematische Analyse grosser Mengen von Gesundheitsdaten mittels Künstlicher Intelligenz KI für eine verbesserte Früherkennung und zur Optimierung von Behandlungen.»



Damit der Einsatz von Künstlicher Intelligenz im Bereich von Gesundheitsdaten Sinn macht, braucht es natürlich auch die Bereitschaft der Bevölkerung, die eigenen Gesundheitsdaten zur Verfügung zu stellen. Wie Abbildung 11 zeigt, ist diese Bereitschaft durchaus vorhanden. Eine knappe Mehrheit der Befragten ist grundsätzlich gewillt, die eigenen Gesundheitsdaten einer unabhängigen Stelle zur Verfügung zu stellen. Befürwortet werden dabei vor allem die Nutzung der Daten für die Optimierung der Gesundheitsversorgung, für die Forschung sowie für die Gesundheitsförderung. Relativ wenig Anklang findet die Nutzung der Daten für die privatwirtschaftliche Forschung.

Freigabe von Gesundheitsdaten (Abb. 11)

«Wären Sie generell bereit, Ihre Gesundheitsdaten einer unabhängigen Stelle zur Verfügung zu stellen? » / Wenn Antwort «Ja» oder «Eher ja»: «Für welche Zwecke würden Sie Ihre Gesundheitsdaten freigeben?»



Mentale Gesundheit

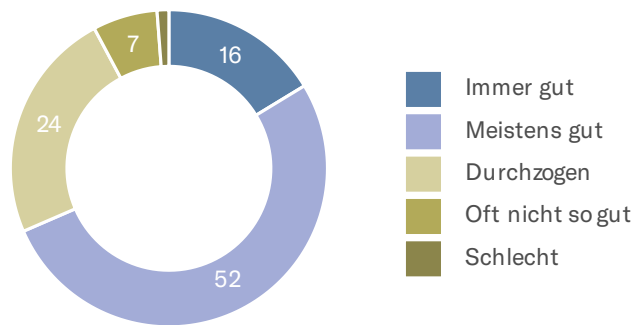
Die mentale Gesundheit ist eine grosse Herausforderung für die Schweiz. In den letzten drei Jahren hat sich das psychische Wohlbefinden tendenziell verschlechtert und besonders jungen Personen geht es mental oft nicht so gut. Gerade die Arbeitsbelastung spielt eine wichtige Rolle für die mentale Gesundheit und es stellt sich die Frage, wie sich die zunehmende Flexibilisierung von Arbeitszeiten und -orten auf die psychische Gesundheit auswirkt. Psychische Probleme sind ausserdem auch heute noch mit einem gesellschaftlichen Tabu behaftet. Dieses Kapitel untersucht daher auch, wer eher bereit ist, über psychische Probleme zu sprechen, was andere daran hindert, dies zu tun und wie schwierig es ist, professionelle Hilfe zu finden.

3.1. STIMMUNG ZUNEHMEND DURCHZOGEN

Die gute Nachricht lautet: Zwei von drei Schweizer:innen geht es meistens oder sogar immer gut (Abb. 12). Einem Viertel der Bevölkerung aber geht es durchzogen und acht Prozent sogar oft nicht so gut oder gar schlecht. Das heisst, einem Drittel der Bevölkerung geht es mental höchstens durchzogen.

Wohlbefinden der Schweizer Bevölkerung (Abb. 12)

«Wie gut geht es Ihnen emotional bzw. psychisch?»

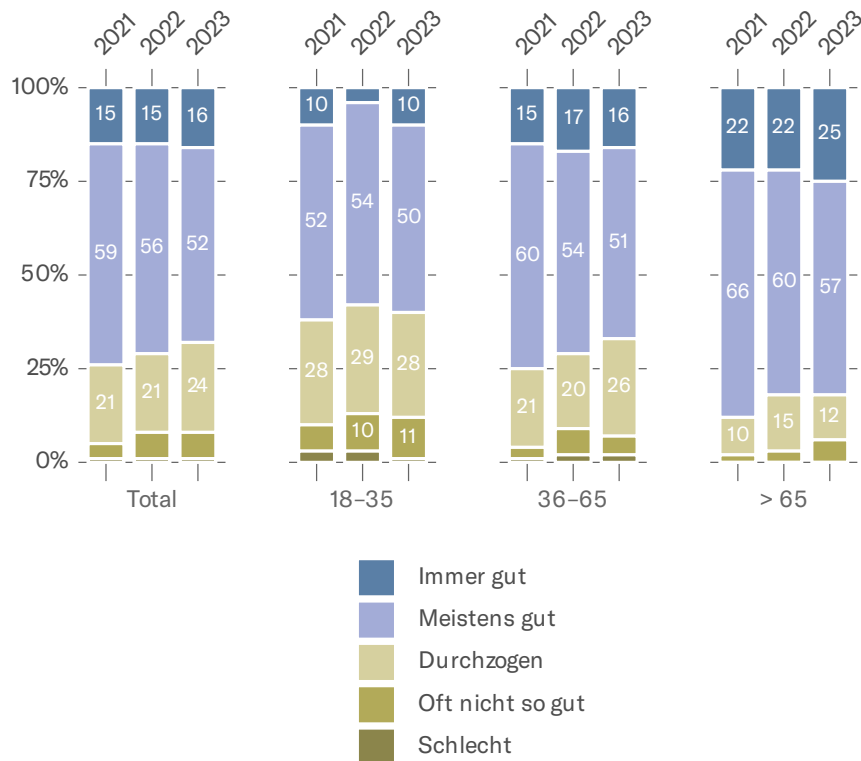


Der Anteil, dem es psychisch gut geht, ist von drei Viertel auf zwei Drittel gesunken.

Die mentale Stimmung der Bevölkerung hat sich im Vergleich zu letztem Jahr nochmals eingetrübt (Abb. 13). Während es 2021 noch knapp drei Viertel der Bevölkerung immer oder meistens gut ging, sind es 2023 nur noch gut zwei Drittel. Immer noch geht es der jüngeren Bevölkerung unter 36 schlechter als dem Rest. Bei den jüngeren Befragten zeigt sich jedoch eine leichte Aufhellung der Stimmung. Der Anteil der 18- bis 35-Jährigen, dem es psychisch gut geht, ist von 57 auf 60 Prozent gestiegen. Eine anhaltend negative Tendenz zeigt sich dagegen bei den 36- bis 65-Jährigen. Hier ist der Anteil der mental ganz Gesunden seit 2021 von 75 auf 67 Prozent gesunken. Psychisch am robustesten zeigen sich weiterhin die über 65-Jährigen.

Eigenes Wohlbefinden – nach Jahr und Alter (Abb. 13)

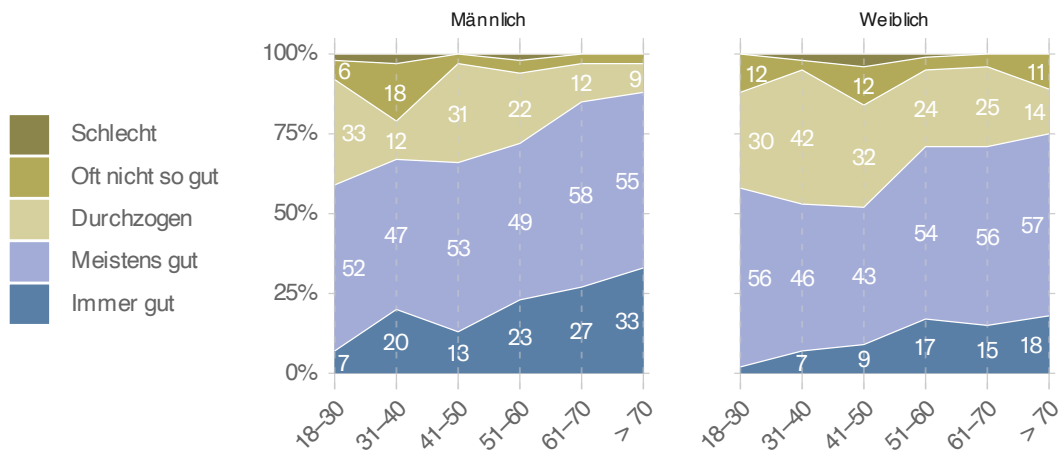
«Wie gut geht es Ihnen emotional bzw. psychisch?»



Beim Thema der psychischen Gesundheit standen in letzter Zeit vor allem junge Frauen im Fokus. Wie Abbildung 14 zeigt, gibt es bei den jungen Erwachsenen nur geringe Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Auffällige Geschlechterunterschiede gibt es dagegen in den mittleren Altersgruppen. Am schlechtesten ist die mentale Stimmung nun bei Frauen zwischen 41 und 50 Jahren. Es ist das Lebensalter, in dem sich oft beruflicher und familiärer Stress vermischt.

Eigenes Wohlbefinden – nach Geschlecht und Alter (Abb. 14)

«Wie gut geht es Ihnen emotional bzw. psychisch?»



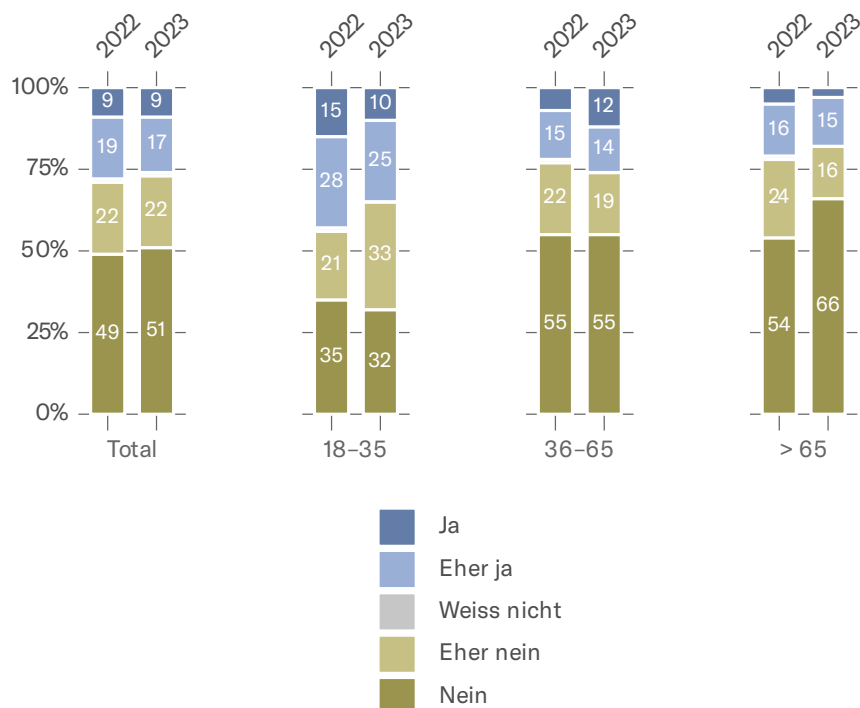
Am schlechtesten ist die mentale Stimmung bei Frauen zwischen 41 und 50 Jahren.

Ein wichtiger Faktor der mentalen Gesundheit ist die soziale Einbindung. Nur 15 Prozent der Befragten mit gutem psychischem Befinden fühlen sich einsam, bei jenen, denen es nicht so gut geht, ist es über die Hälfte (nicht dargestellt). Abbildung 15 zeigt das Ausmass der Einsamkeit in der Schweiz 2022 und 2023. Einsamkeit empfinden überdurchschnittlich viele jüngere Erwachsene. Der Vergleich zum Vorjahr zeigt jedoch, dass der Anteil der einsamen 18- bis 35-Jährigen deutlich abgenommen hat, und zwar von 43 auf 35 Prozent. Demgegenüber hat der Anteil bei der mittleren Altersgruppe tendenziell zugenommen. Diese gegenläufigen Trends sind eine mögliche Erklärung dafür, dass sich das mentale Wohlbefinden der Jüngeren im Vergleich zur mittleren Gruppe verbessert hat. Das Sozialleben

der Jungen ist sich 2 Jahre nach der Corona-Pandemie wieder am Intensivieren.

Sich einsam fühlen (Abb. 15)

«Haben Sie sich in letzter Zeit einsam gefühlt?»



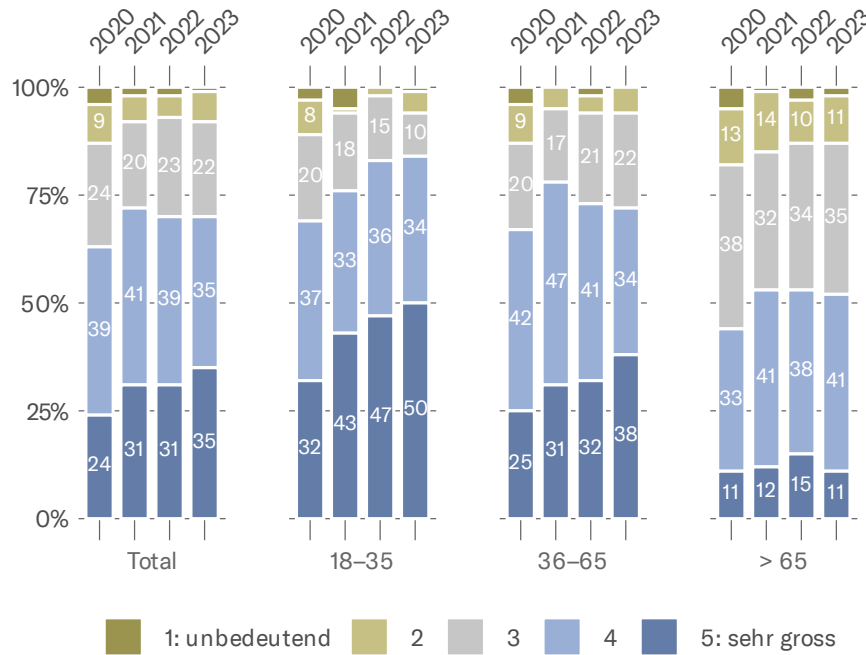
3.2. PSYCHE UND ARBEITSWELT

Aus Sicht der Schweizer Bevölkerung ist die Erwerbsarbeit und der damit verbundene Leistungsstress eine Herausforderung für die Gesellschaft. Wie Abbildung 16 zeigt, erachtet eine grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung (70 %) psychische Erkrankungen aufgrund von Leistungsstress als eher oder sehr grosse Gesundheitsgefahr für die Gesellschaft. Diese Bewertung ist seit 2021 relativ konstant. Leicht zugenommen hat der Anteil jener, welche die Gefahr als sehr gross erachten. Ein klarer Trend zeigt sich bei den jüngeren Befragten. Hier hat der Anteil, der darin eine besonders grosse Tragweite erkennt, stark zugenommen. Von den 18- bis 35-Jährigen erachtet jede bzw. jeder zweite Lei-

stungsstress als eine Gesundheitsgefahr mit sehr grosser gesellschaftlicher Tragweite. Bei den über 65-Jährigen tun dies nur 11 Prozent – Tendenz eher abnehmend.

Tragweite psychische Erkrankungen aufgrund von Leistungsstress – Zeitvergleich (Abb. 16)

«Wie schätzen Sie die Tragweite der folgenden Gesundheitsgefahren für die Gesellschaft ein? Psychische Erkrankungen aufgrund von Leistungsstress»



Psychische Probleme aufgrund von Leistungsstress für immer mehr Junge zentrales Thema.

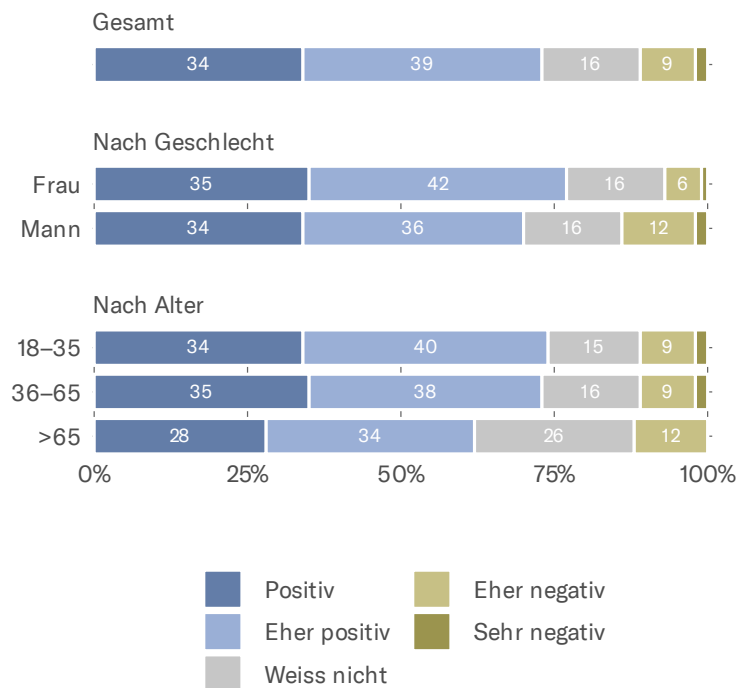
Entgegen der Vorstellung, dass insbesondere die räumliche und zeitliche Flexibilisierung der Arbeitswelt zu mehr Druck führt, gibt eine klare Mehrheit der Befragten an, dass sich Flexibilität positiv auf das eigene Stressniveau auswirke. Drei von

vier berufstätigen Befragten beurteilen eine grössere zeitliche und räumliche Flexibilität bei der Arbeit positiv. Dabei ist die positive Einschätzung bei den Frauen, die auch heute noch mehr Care-Arbeit übernehmen, noch etwas stärker verbreitet. Mehr Leistungsstress bei der Arbeit darf also nicht mit der Flexibilisierung der Arbeit gleichgesetzt werden.

Mehr Flexibilität bei der Arbeit reduziert Stress.

Beurteilung von Flexibilität bei der Arbeit (Abb. 17)

«Haben Sie das Gefühl, dass mehr Flexibilität bei der Arbeit (Arbeitszeiten und -orte) einen positiven oder negativen Einfluss auf Ihr Stressniveau hat?»

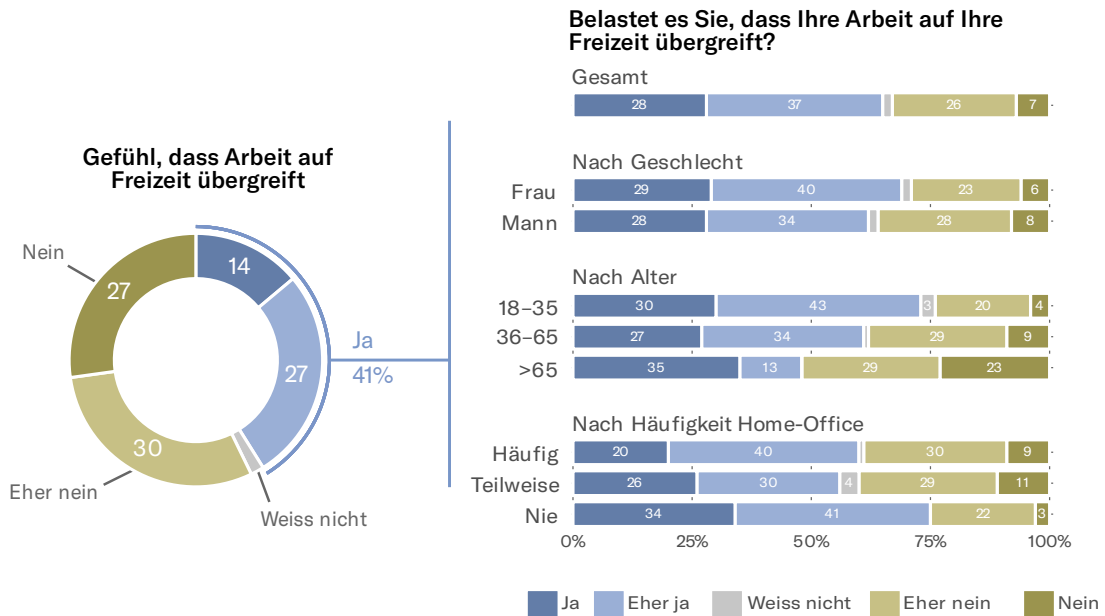


Eine erhöhte Flexibilität bei der Arbeit bedeutet Entlastung: Die Arbeit lässt sich an die eigene Tagesform anpassen und private Angelegenheiten wie Arzttermine oder das Abholen der Kinder aus der Kita führen zu weniger Terminstress. Ein anderes Thema ist der Kontrollverlust bei der mentalen Abgrenzung zwi-

schen Freizeit und Arbeit. Zwei von fünf Befragten haben den Eindruck, dass die Arbeit auf ihre Freizeit übergreift (Abb. 18).

Übergreifen der Arbeit in die Freizeit – Wahrnehmung als Belastung (Abb. 18)

«Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit auf Ihre Freizeit übergreift?» / Wenn Antwort «Ja» oder «Eher ja»: «Belastet es Sie, dass Ihre Arbeit auf Ihre Freizeit übergreift?»



Das Übergreifen der Arbeit in die Freizeit wird meist als belastend wahrgenommen.

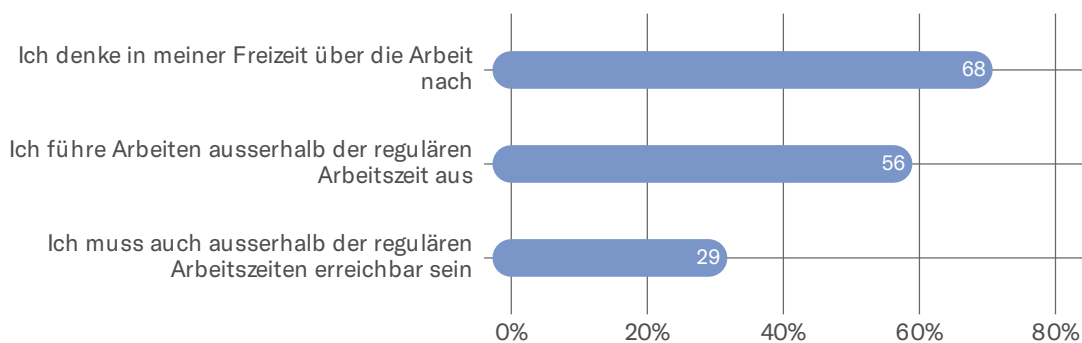
Zwei Drittel jener, die von einem Übergreifen der Arbeit in die Freizeit betroffen sind, empfinden dies als belastend (Abb. 18). Im Unterschied zur Flexibilität bei Arbeitszeit und -ort wird das mentale Übergreifen der Arbeit in die Freizeit von den meisten Betroffenen als belastend angesehen. Eher überraschend ist, dass Personen, die zumindest teilweise von zuhause arbeiten, das Übergreifen der Arbeit in die Freizeit weniger negativ bewerten als jene, die nie von zuhause arbeiten. Räumliche Flexibilität, welche oft auch mit einer zeitlichen Flexibilität

einhergeht, bringt also tatsächlich eine gewisse Entlastung für Arbeitnehmende. Wenn jedoch die mentale Abgrenzung zur Arbeit fehlt, wird dies vermehrt als belastend empfunden. Belastend ist das Übergreifen der Arbeit ins Private dabei besonders für jüngere Befragte, die sich hier offenbar weniger gut abgrenzen können als Ältere.

Abbildung 19 zeigt, dass das Übergreifen der Arbeit auf die Freizeit auf verschiedenen Ebenen stattfindet. Am häufigsten findet es mental statt. Gut zwei Drittel geben an, dass sie in ihrer freien Zeit über die Arbeit nachdenken. Das heisst, es geht nicht um tatsächlich in der Freizeit geleistete Arbeit, sondern um die mentale Last des daran Denkens bzw. ums gedanklich nicht abschalten können. Für 56 Prozent der Betroffenen heisst das Übergreifen der Arbeit auf die Freizeit, dass sie ausserhalb der regulären Arbeitszeiten arbeiten. Die in der Debatte oft genannte ständige Erreichbarkeit ist hingegen nur für knapp 30 Prozent Realität.

Art des Einflusses der Arbeit auf die Freizeit (Abb. 19)

«Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit auf Ihre Freizeit übergreift?» / Wenn Antwort «Ja» oder «Eher ja»: «Auf welche Weise wirkt sich Ihre Arbeit auf Ihre Freizeit aus?»

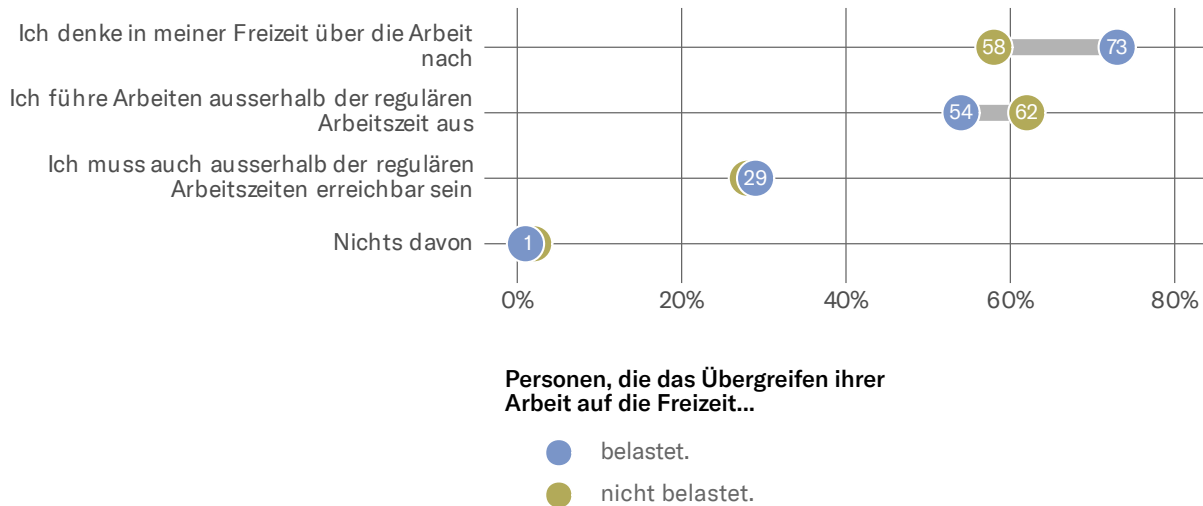


Interessanterweise wird das Nachdenken über die Arbeit in der Freizeit viel häufiger als belastend empfunden als das eigentliche Arbeiten ausserhalb der Arbeitszeiten. Fast drei Viertel (73 %) der Personen, die unter dem Übergreifen der Arbeit auf die Freizeit leiden, geben an, dass sie sich gedanklich nicht abgrenzen können. «Nur» 54 Prozent verbinden diese Belastung damit, dass sie tatsächlich ausserhalb der regulären Arbeitszeit arbeiten müssen. Personen, die das Übergreifen der Arbeit in die Frei-

zeit nicht als belastend empfinden, nennen beide Aspekte etwa gleich häufig. Dies zeigt: Belastend ist weniger das Arbeiten ausserhalb regulärer Arbeitszeiten, als das gedanklich nicht abstellen können.

Art des Einflusses der Arbeit auf die Freizeit – nach Belastung (Abb. 20)

«Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit auf Ihre Freizeit übergreift?» / Wenn Antwort «Ja» oder «Eher ja»: «Auf welche Weise wirkt sich Ihre Arbeit auf Ihre Freizeit aus?», «Belastet es Sie, dass Ihre Arbeit auf Ihre Freizeit übergreift?»



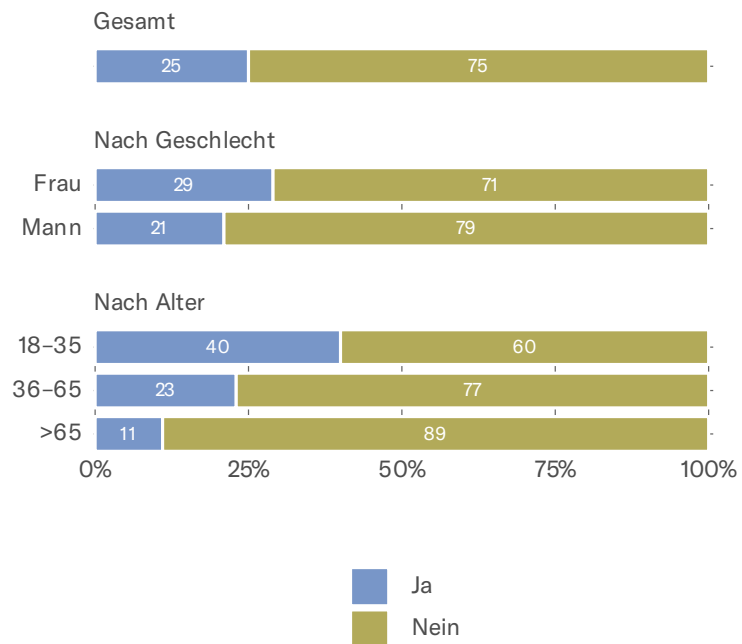
Belastend ist vor allem, wenn die Arbeit im Kopf in die Freizeit mitgetragen wird.

Wenn das Abschalten nicht gelingt und die Arbeit mental in die Freizeit mitgenommen wird, dann ist dies eine Quelle psychischer Belastung. Psychische Probleme können zugleich dazu führen, dass die Einsatzfähigkeit am Arbeitsplatz beeinträchtigt wird. Jede vierte befragte Person gibt an, schon mal aus psychischen Gründen der Arbeit fern geblieben zu sein. Dabei zeigt sich ein markanter Unterschied nach Lebensalter: 40 Prozent der Befragten unter 36 Jahren sind schon einmal aufgrund ihres psychischen Befindens von der Arbeit ferngeblieben, bei den

älteren sind es deutlich weniger (Abb. 21). Dies hat womöglich nicht nur mit unterschiedlicher Betroffenheit, sondern auch mit einer grösseren Sensibilität der Jüngeren gegenüber Fragen des psychischen Wohlbefindens zu tun. Frauen geben etwas häufiger an, schon einmal wegen psychischem Unwohlsein der Arbeit ferngeblieben zu sein.

Aufgrund von psychischem Unwohlsein der Arbeit fernbleiben (Abb. 21)

«Sind Sie schon einmal der Arbeit oder der Ausbildung ferngeblieben, weil es Ihnen psychisch nicht gut ging?»

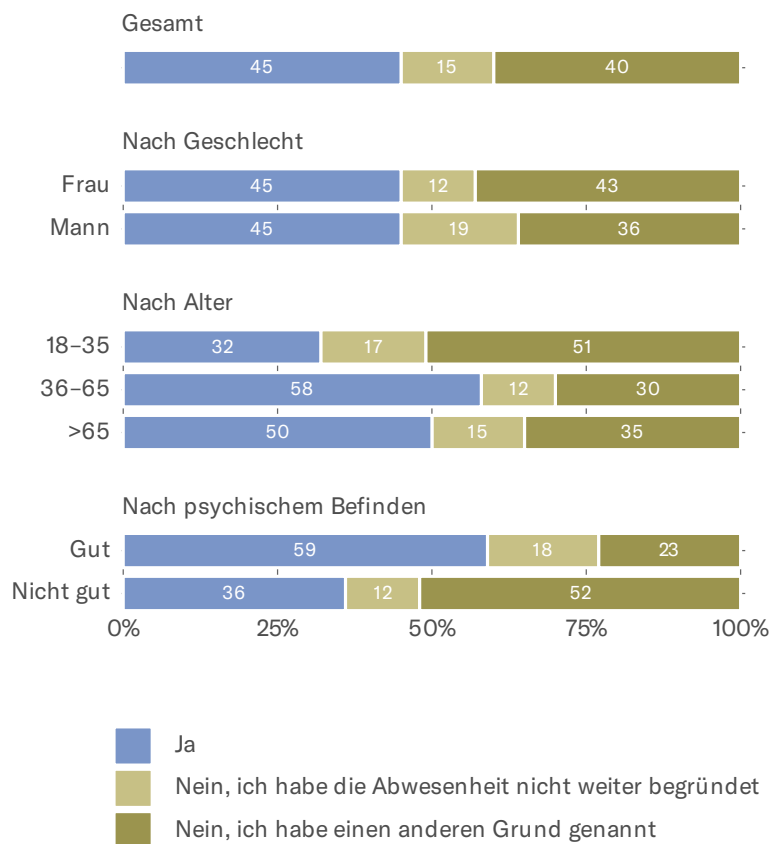


Nicht einmal die Hälfte der Befragten hat die Gründe für das Fernbleiben von der Arbeit offen kommuniziert (45 %). Fast ebenso viele (40 %) haben einen anderen Grund für das Fernbleiben vorgeschoben. Der Rest hat keinen Grund genannt. Erstaunlich sind die Unterschiede nach Alter. Jüngere Befragte schieben besonders häufig einen falschen Grund vor. Die stärkere Sensibilisierung für die Thematik der Jüngeren führt offenbar nicht zu einem offeneren Umgang damit. Darüber zu sprechen im beruflichen Umfeld ist offensichtlich noch immer nicht ohne Weiteres möglich. Womöglich auch deshalb, weil psychische Erkrankungen mit verminderter Leistungsfähigkeit assoziiert werden. Dies erklärt auch die grosse Verbreitung von Notlügen bei den jüngeren Erwachsenen: Diese müssen sich

in ihrem Beruf oft noch etablieren und durchsetzen. Auffällig ist zudem, dass Personen, denen es aktuell psychisch nicht gut geht, vermehrt angeben, andere Gründe vorgeschoben zu haben. Stärker Betroffene befürchten offensichtlich eher nachteilige Auswirkungen. Dies ist problematisch. Gerade dort, wo es besonders wichtig wäre, verhindert dies einen offenen Umgang und die Möglichkeit zur Verbesserung der Situation.

Kommunikation von psychischem Unwohlsein bei beruflicher Absenz (Abb. 22)

«Sind Sie schon einmal der Arbeit oder der Ausbildung ferngeblieben, weil es Ihnen psychisch nicht gut ging?» / Wenn Antwort «Ja»: «Haben Sie dies offen kommuniziert?»



**Junge Erwachsene
verschleiern oft den wahren
Grund.**

Wird die psychische Belastung aufgrund der Arbeitsbelastung zu einem Dauerzustand, dann kann dies zu einem Burnout führen. 12 Prozent der Befragten geben an, in ihrem Leben bereits eine Burnout-Diagnose erhalten zu haben. Weitere 13 Prozent geben an, an einem Burnout gelitten zu haben, ohne dass dieses diagnostiziert worden wäre. Der Anteil der Betroffenen ist bei den 36- bis 65-Jährigen am grössten, das gilt insbesondere für den Anteil der Betroffenen mit einer Burnout-Diagnose.

Burnout-Betroffenheit (Abb. 23)

«Hatten Sie jemals ein Burnout oder sind Sie derzeit davon betroffen?»

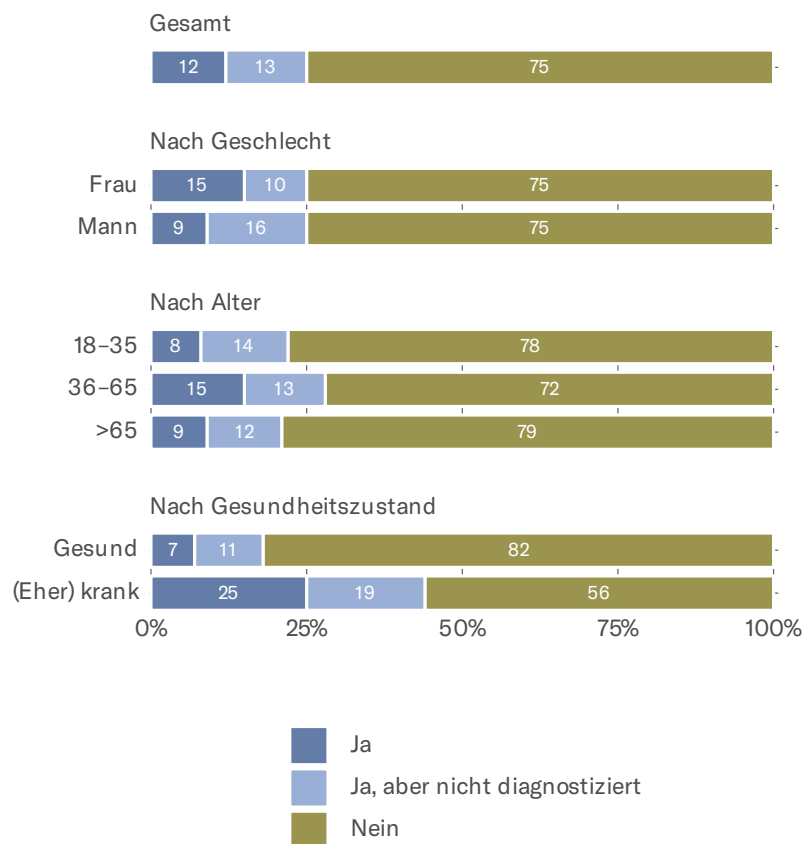


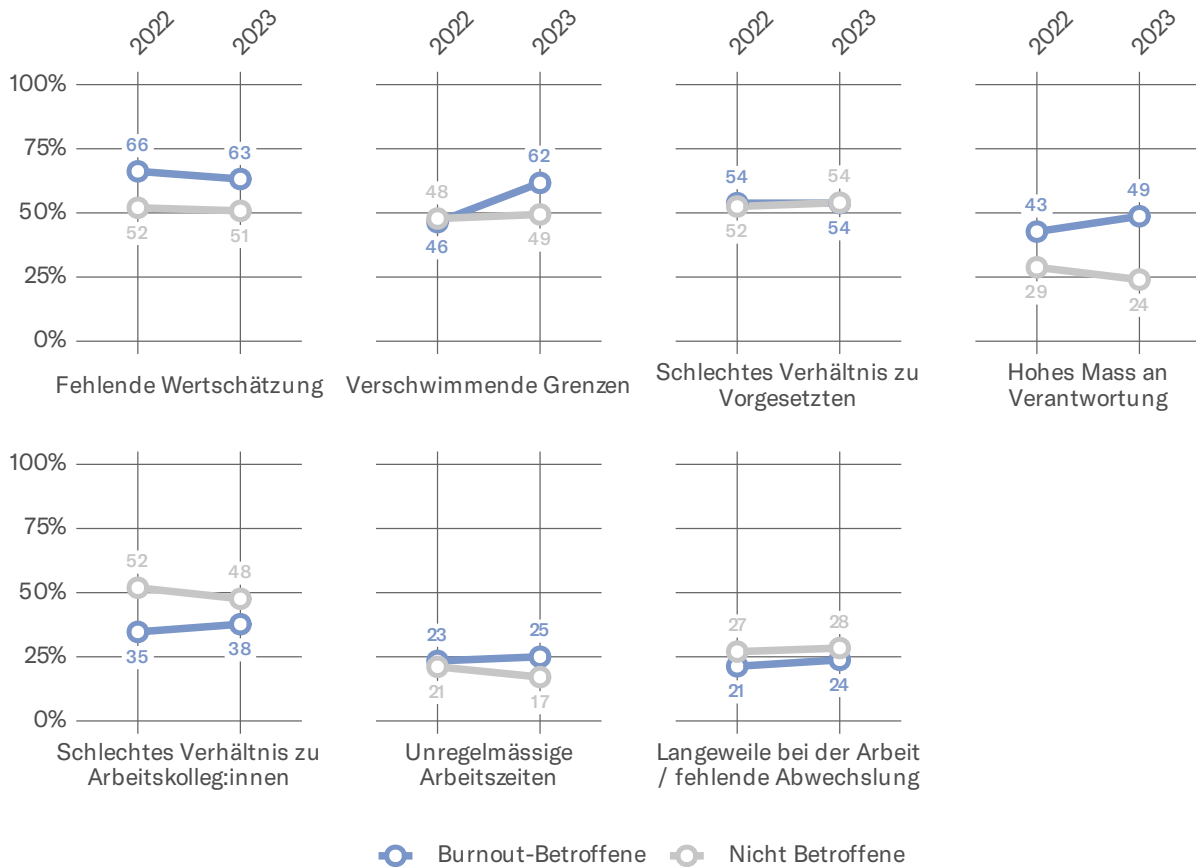
Abbildung 24 zeigt, welche arbeitsbezogenen Faktoren aus Sicht der Befragten zu einem Burnout führen könnten. Besonders relevant sind dabei die Nennungen durch jene Befragte, die schon einmal von einem Burnout betroffen waren. Wie bereits bei der letzten Befragung steht fehlende Wertschätzung an erster Stelle bei den Betroffenen. Fast ebenso häufig genannt werden die verschwimmenden Grenzen von Arbeit und Privatleben.

Wie oben gezeigt, geht es dabei nicht primär um Flexibilität in der Arbeitsgestaltung. Im Zentrum steht die mentale Last der Arbeit, die nachhause getragen wird (vgl. Abb. 20). Die grösste Differenz zwischen den Betroffenen und den Nicht-Betroffenen besteht beim Verantwortungsdruck. Ein «hohes Mass an Verantwortung» wird von Betroffenen im Vergleich zu den Nicht-Betroffenen doppelt so häufig als möglicher Grund angegeben, selbst ein Burnout zu bekommen. Dies deutet auf die besondere Relevanz dieses Faktors hin, da nicht alle Befragten in ihrem Beruf weitergehende Verantwortung tragen.

Fehlende Wertschätzung und verschwimmende Grenzen als Burnout-Faktoren.

Mögliche Faktoren eines Burnouts – nach Betroffenheit (Abb. 24)

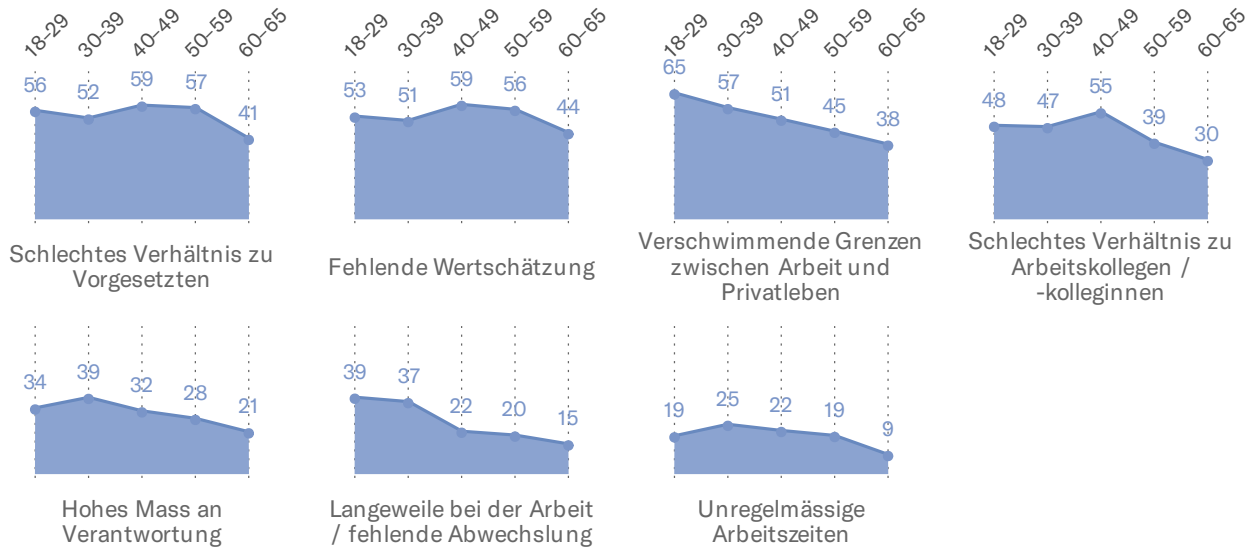
«Was denken Sie, welche Arbeitsbedingungen könnten bei Ihnen am ehesten zu einem Burnout führen? (Markieren Sie alle zutreffenden Antworten)»



Verschwimmende Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben wird besonders häufig von jüngeren Befragten als Burnout-Faktor genannt. Fehlende Wertschätzung sowie ein schlechtes Verhältnis mit den Vorgesetzten spielt bei allen Altersgruppen zwischen 18 und 59 Jahren eine ähnlich wichtige Rolle. Das Hadern mit den Vorgesetzten verbindet die Generationen. Interessant ist, dass der Verantwortungsdruck als Faktor ab dem 40. Lebensjahr abnimmt, obwohl der Karriereweg weitergeht. Offenbar entwickeln die Erwerbstätigen mit zunehmendem Alter hier eine gewisse Routine.

Arbeitsbedingungen als Ursache von Burnout (Abb. 25)

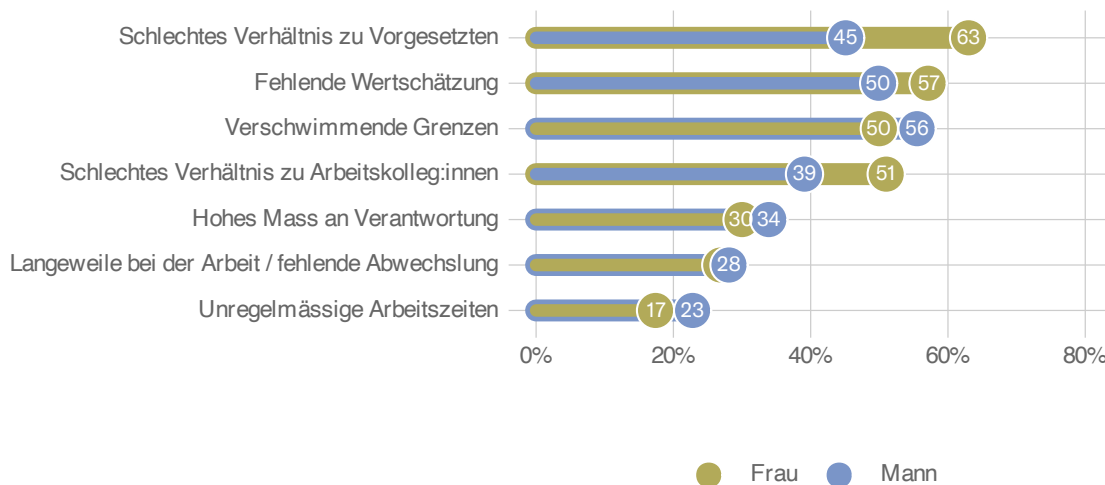
«Was denken Sie, welche Arbeitsbedingungen könnten bei Ihnen am ehesten zu einem Burnout führen? (Markieren Sie alle zutreffenden Antworten)»



Das menschliche Umfeld spielt für das Wohlbefinden der Frauen am Arbeitsplatz eine etwas wichtigere Rolle als für Männer. Ein schlechtes Verhältnis zu Vorgesetzten ebenso wie zu den Arbeitskolleginnen und -kollegen nennen Frauen deutlich häufiger als Burnout-Faktor als Männer. Männer nennen demgegenüber verschwimmende Grenzen und Verantwortungslast leicht häufiger als Frauen.

Arbeitsbedingungen als Ursache von Burnout – nach Gender (Abb. 26)

«Was denken Sie, welche Arbeitsbedingungen könnten bei Ihnen am ehesten zu einem Burnout führen? (Markieren Sie alle zutreffenden Antworten)»



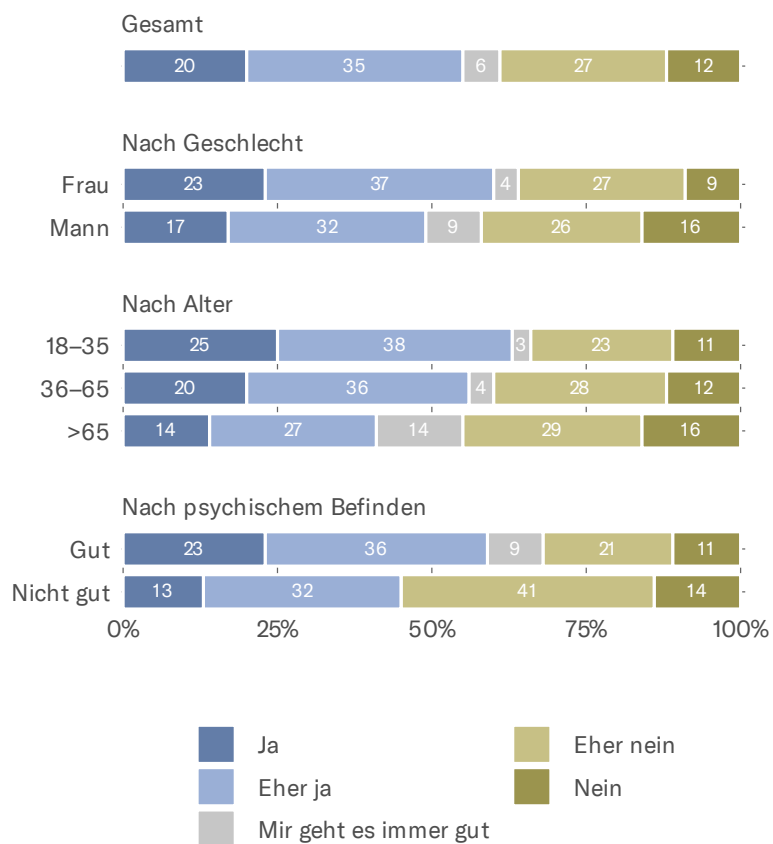
3.3. UNTERSTÜTZUNG SUCHEN UND (NICHT) FINDEN

Über die Hälfte der Befragten, die schon einmal aus psychischen Gründen der Arbeit ferngeblieben sind, haben dies nicht offen kommuniziert (vgl. Abb. 22). Obwohl die psychische Gesundheit vermehrt Teil der öffentlichen Debatte ist, bleibt das Thema tabubehaftet. Dies hat zur Folge, dass sich von fünf Befragten zwei (39 %) an niemanden wenden, wenn es ihnen psychisch nicht gut geht (Abb. 27). Ältere Menschen wenden sich deutlich seltener an ihr Umfeld als jüngere. Bei den Befragten über 65 Jahren geben 41 Prozent an, dass sie sich an ihr Umfeld wenden, wenn es ihnen nicht gut geht, während es bei den unter 36-Jährigen 63 Prozent sind. Dies zeigt einen interessanten Kontrast zum Umgang mit psychischen Problemen am Arbeitsplatz, wo junge Befragte häufiger den wahren Grund für ihr Ausfallen verheimlichen. Jüngere können leichter über psychische Probleme reden als Ältere, fürchten sich jedoch häufiger, dies an der Arbeit zu tun.

Zwei von fünf sprechen mit niemandem, wenn es ihnen psychisch nicht gut geht.

Hilfesuche bei psychischem Unwohlsein (Abb. 27)

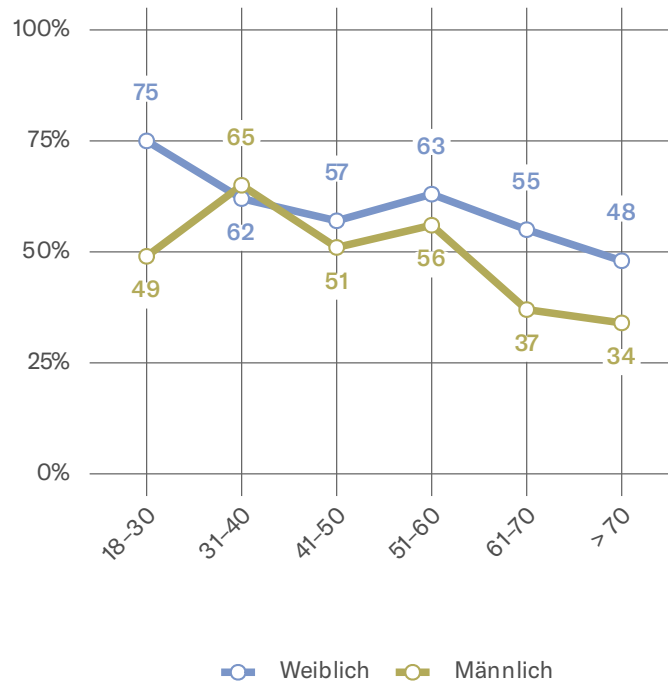
«Wenden Sie sich an Ihr Umfeld, wenn es Ihnen psychisch nicht gut geht?»



Es fällt auf, dass Personen, die psychisch belastet sind, häufiger angeben, keine Hilfe zu suchen. Dies deutet darauf hin, dass psychisch belastete Menschen möglicherweise in einer Situation der Isolation sind, in der sie sich zurückziehen und Schwierigkeiten haben, Unterstützung von anderen zu suchen.

Hilfesuche bei psychischem Unwohlsein – nach Alter und Geschlecht (Abb. 28)

«Wenden Sie sich an Ihr Umfeld, wenn es Ihnen psychisch nicht gut geht?»



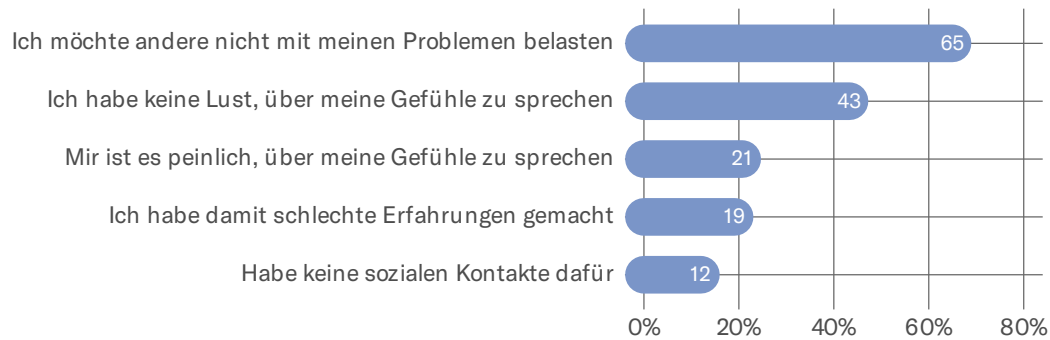
Es zeigen sich auch geschlechtsspezifische Unterschiede. Männer suchen im Vergleich zu Frauen seltener Unterstützung im sozialen Umfeld. Bei den Frauen sind es im Schnitt etwa 60 Prozent, die sich an ihr Umfeld wenden, wenn es ihnen psychisch nicht gut geht, während dies bei den Männern weniger als die Hälfte tut. Der grösste Unterschied besteht bei den unter 30-Jährigen. Drei Viertel der jungen Frauen suchen in Zeiten psychischer Belastungen Unterstützung von ihrem Umfeld, während es bei den jungen Männern weniger als die Hälfte tut.

Der häufigste Grund dafür, dass sich Personen (eher) nicht an ihr Umfeld wenden, wenn es ihnen psychisch nicht gut geht, ist, dass sie andere nicht mit ihren Problemen belasten möchten (65 %, Abb. 29). Es besteht möglicherweise die Sorge, dass das Teilen der eigenen Probleme zu einer zusätzlichen Belastung für ihre Beziehungen und damit zu einer Verschärfung der psychischen Probleme führen könnte. Knapp 20 Prozent hatten tatsächlich schon negative Erfahrungen damit gemacht. Es gibt aber auch Befragte (12 %), denen es an sozialen Kontakten für

ein solches Gespräch fehlt. Andere haben schlichtweg keine Lust, über ihre Gefühle zu sprechen (43 %). Peinlich ist es hingegen nur 21 Prozent der Befragten.

Gründe für das Unterlassen der Hilfesuche bei psychischem Unwohlsein (Abb. 29)

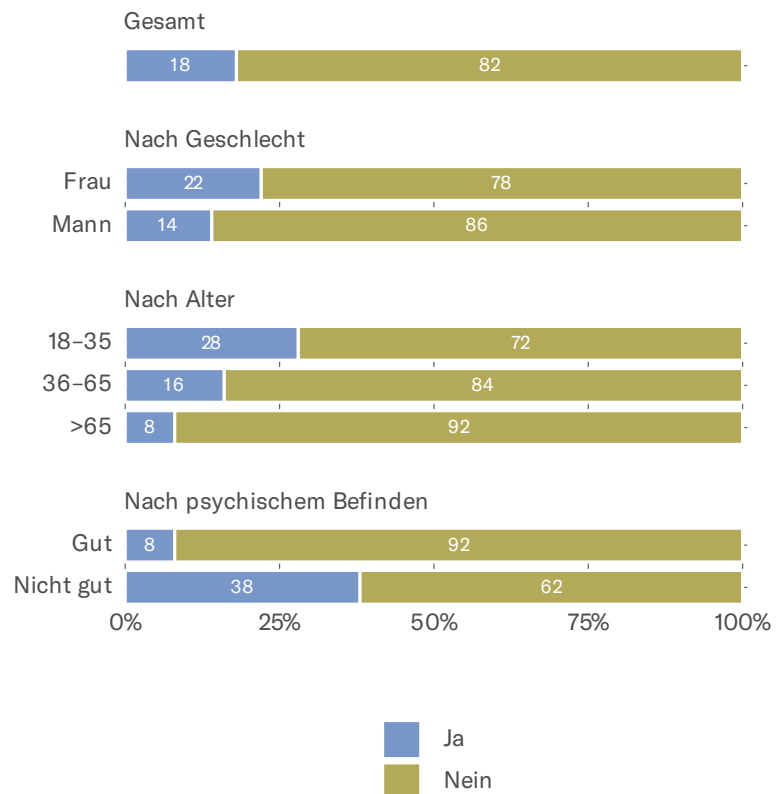
«Wenden Sie sich an Ihr Umfeld, wenn es Ihnen psychisch nicht gut geht?» / Wenn Antwort «Nein» oder «Eher nein»: «Weshalb wenden Sie sich (eher) nicht an Ihr Umfeld, wenn es Ihnen psychisch nicht gut geht?»



Knapp eine von fünf befragte Personen hat in den letzten 12 Monaten versucht, professionelle Hilfe für ihre mentale Gesundheit zu erhalten (Abb. 30). Auch hier suchen Frauen häufiger professionelle Hilfe auf als Männer und auch bei den jüngeren Altersgruppen ist es üblicher, sich um professionelle Hilfe zu bemühen. Diese Unterschiede könnten auf verschiedene Faktoren zurückzuführen sein. Zum einen dürften unterschiedliche Sozialisationsmuster bei Frauen eine Rolle spielen, da sie häufiger dazu ermutigt werden, über ihre Gefühle zu sprechen und Unterstützung zu suchen.

Bemühung um professionelle Hilfe für mentale Gesundheit (Abb. 30)

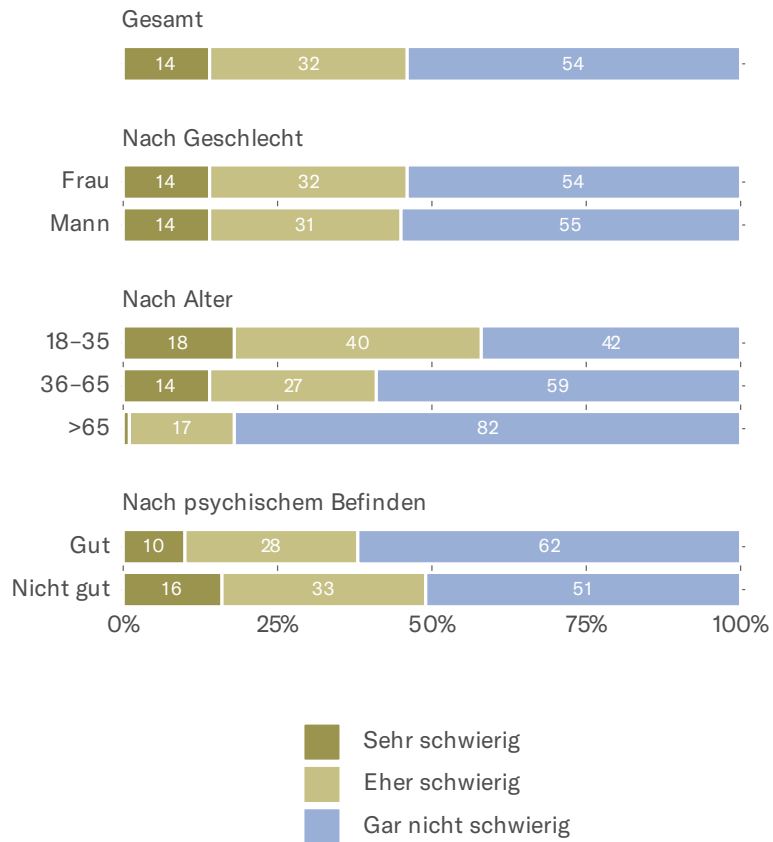
«Haben Sie in den letzten 12 Monaten versucht, professionelle Hilfe für Ihre mentale Gesundheit zu erhalten?»



Darüber hinaus scheint die Sensibilisierung für das psychische Wohlbefinden bei jüngeren Menschen grösser zu sein und weniger Vorurteile gegenüber Therapiemöglichkeiten zu bestehen, was zu einer erhöhten Bereitschaft führt, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Obwohl – oder gerade weil – Personen mit psychischen Schwierigkeiten seltener Unterstützung im eigenen Umfeld suchen, zeigen sie eine höhere Tendenz, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. 38 Prozent derjenigen, denen es psychisch nicht gut geht, gaben an, dies getan zu haben. Dennoch holt sich immer noch eine Mehrheit von 62 Prozent auch bei psychischen Schwierigkeiten keine professionelle Hilfe. Allerdings finden nicht alle, die den Schritt zur Suche nach professioneller Hilfe gemacht haben, auch wirklich die benötigte Unterstützung (Abb. 31).

Zugang zu professioneller Hilfe (Abb. 31)

«Haben Sie in den letzten 12 Monaten versucht, professionelle Hilfe für Ihre mentale Gesundheit zu erhalten?» / Wenn Antwort «Ja»: «Wie schwer war es für Sie, diesen Zugang zu professioneller Hilfe zu erhalten?»



Junge Erwachsene haben oft Mühe, professionelle Unterstützung zu finden.

Für knapp die Hälfte gestaltete sich die Hilfesuche als eher oder sehr schwierig. Gerade junge Befragte, denen es ohnehin öfter schlecht geht, haben eher Mühe, professionelle Unterstützung zu erhalten. Und auch für Personen, denen es nicht gut geht, die also akut Hilfe benötigen, ist die Suche schwieriger.

Lebenszeit

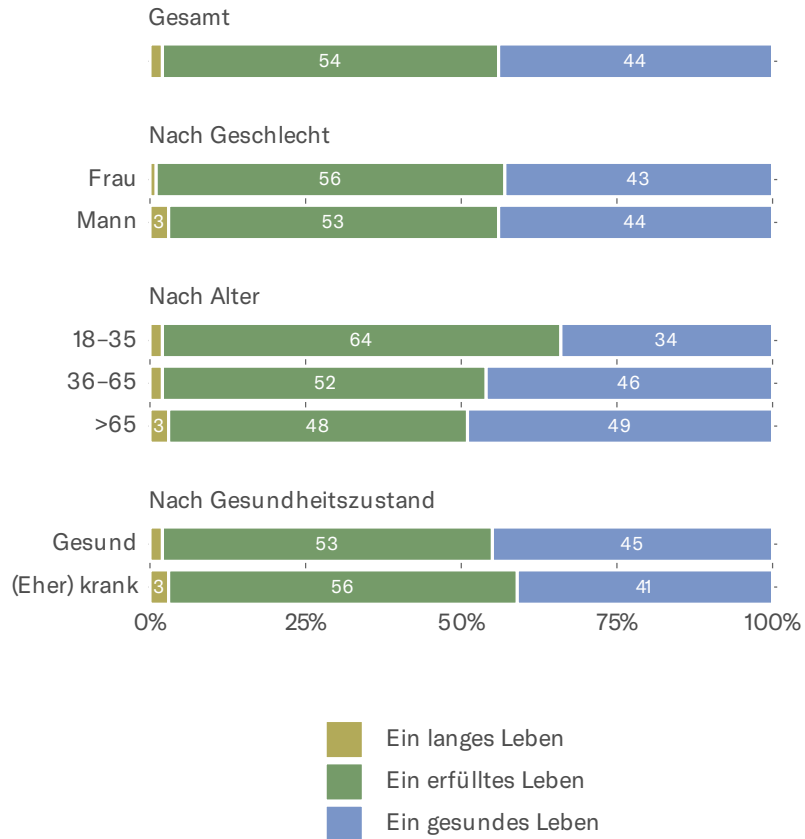
Die Endlichkeit des Lebens ist ein wesentliches Merkmal unserer Existenz. Der Umgang mit dieser Begrenztheit ist ein Thema, um das im Alltag oft ein Bogen gemacht wird. Was ist der Wert eines langen Lebens? Gibt es einen Preis für lebensverlängernde Behandlungen? Was ist für die Menschen in diesem Land am wichtigsten? Ein langes, ein gesundes oder ein erfülltes Leben zu leben? Das letzte Kapitel untersucht die Bedeutung der Lebenszeit in verschiedenen Facetten.

4.1. LEBENSQUALITÄT VOR LEBENSJAHREN

Ein langes, erfülltes Leben bei guter Gesundheit – das wünscht man sich hier gerne zum Geburtstag. Doch wie sieht es aus, wenn man sich für etwas davon entscheiden müsste? Was ist für die Schweizer:innen am wichtigsten? Ein langes, ein erfülltes oder ein gesundes Leben? Abbildung 32 zeigt, dass die Bedeutung der Länge sehr deutlich gegenüber der Gesundheit und der Erfülltheit des Lebens abfällt. Nur für 2 Prozent ist ein langes Leben der wichtigste Faktor. Dies zeigt, dass die Schweizer Bevölkerung die Qualität der Lebenszeit stärker gewichtet als deren Länge. Dabei steht für eine Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer (54 %) ein erfülltes Leben an erster Stelle. Für 44 Prozent steht die Gesundheit an erster Stelle.

Prioritäten bezüglich der Lebenszeit – nach Soziodemografie (Abb. 32)

«Was ist Ihnen am wichtigsten?»



Die Qualität des Lebens ist deutlich wichtiger als die Dauer.

Junge Erwachsene gewichten Erfüllung deutlich stärker als Gesundheit. Für zwei Drittel der 18- bis 35-Jährigen steht ein erfülltes Leben im Vordergrund, nur für ein Drittel ein gesundes. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil derjenigen zu, welche die Gesundheit als das Wichtigste betrachten. Während man in jungen Jahren noch wenig Erfahrungen mit Krankheiten gemacht hat, wird einem im Laufe des Lebens der Wert einer guten Gesundheit vor Augen geführt. Angesichts gesundheitlicher

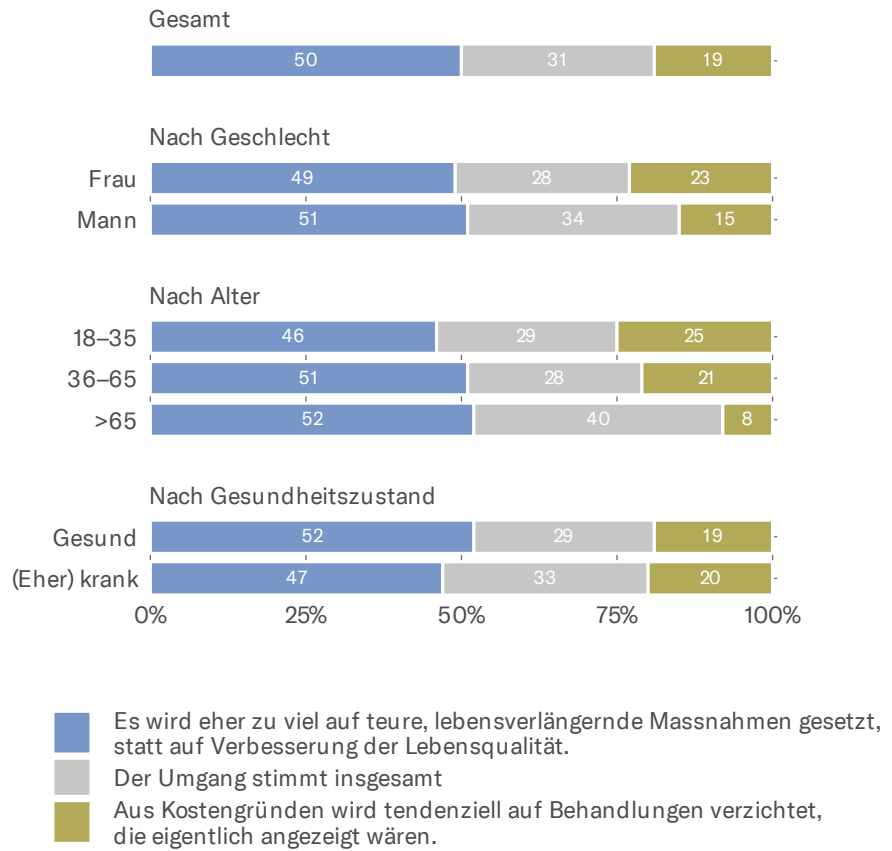
Einschränkungen und Gebrechlichkeit gewinnt die Gesundheit an Gewicht, jedoch vernachlässigen auch die über 65-Jährigen nicht ihren Wunsch nach einem erfüllten Leben. In dieser Altersgruppe gibt es gleich viele Befragte, für die ein erfülltes Leben Priorität hat (48 %) wie Befragte, für die ein gesundes Leben im Vordergrund steht (49 %). Interessanterweise betrachten auch Personen, die (eher) krank sind, ein erfülltes Leben als den wichtigsten Aspekt ihrer Lebenszeit. Mit 56 Prozent liegt dieser Anteil sogar leicht höher als bei den gesunden Befragten (53 %). Trotz gesundheitlicher Herausforderungen streben auch diese Personen nach einem Leben, das von Erfüllung geprägt ist.

4.2. DER PREIS LEBENSVERLÄNGERNDER MASSNAHMEN

Die rasante Entwicklung von innovativen Medikamenten hat dazu geführt, dass viele Patientinnen und Patienten, die einst als unheilbar krank galten, heute eine Chance auf Heilung oder zumindest eine Verlängerung ihrer Lebenszeit haben. Doch diese Fortschritte in der Medizin bringen auch ethische und finanzielle Herausforderungen mit sich. Die Umfrage zeigt, dass die Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer der Ansicht ist, dass eher zu viel Wert auf teure, lebensverlängernde Massnahmen gelegt wird, anstatt die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern (Abb. 33). Für ein knappes Drittel der Befragten stimmt der Umgang in der Schweiz mit schweren Erkrankungen mit schlechter Prognose insgesamt. Mit knapp 20 Prozent ist nur eine Minderheit der Ansicht, dass aus Kostengründen tendenziell sogar auf Behandlungen verzichtet wird, die eigentlich angezeigt wären. Frauen und jüngere Befragte sind allerdings eher dieser Meinung als Männer und Personen über 65.

Einschätzung des Umgangs mit schweren Erkrankungen (Abb. 33)

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



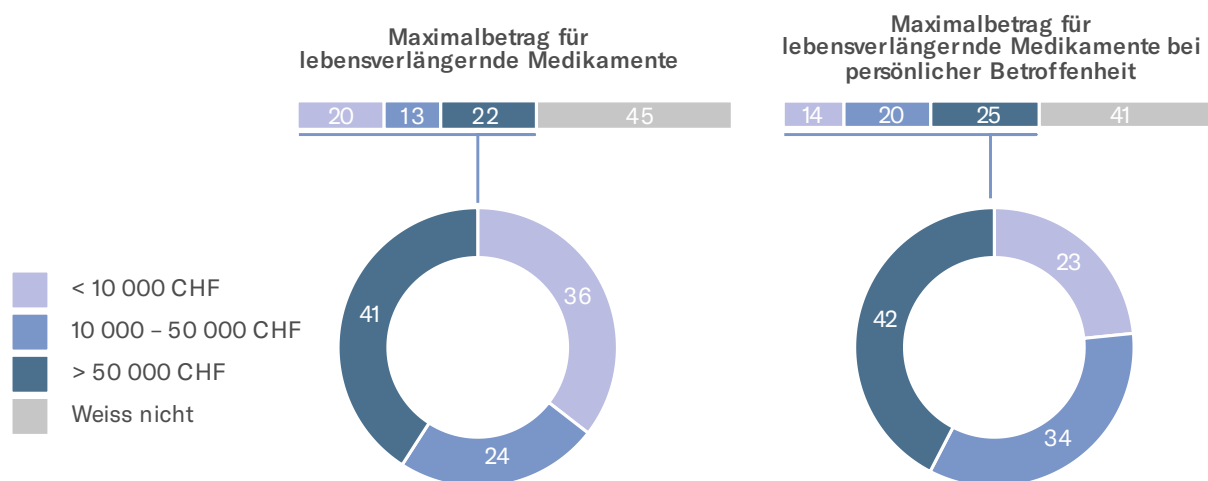
Viele schrecken davor zurück, den Wert der Lebenszeit zu monetarisieren.

Doch was heisst das konkret? Welcher maximale Preis ist für lebensverlängernde Behandlungen aus Sicht der Bevölkerung angemessen? Auffällig ist, dass sehr viele Befragte kein Urteil abgeben wollen. Wie die Grafik links in Abbildung 34 zeigt, sagen 45 Prozent, sie wissen nicht, wie viel die Allgemeinheit

maximal pro Jahr für ein Medikament bezahlen soll, welches das Leben einer Person um ein Jahr verlängert. Dies macht deutlich, wie gross die Vorbehalte gegenüber der Monetarisierung der Lebenszeit sind. Die Befragten, die sich zu äussern wagen, nennen mehrheitlich einen Preis, der tiefer als 50 000 Franken liegt. Mehr als ein Drittel (36 %) der Antwortenden findet, dass ein solches Medikament maximal 10 000 Franken kosten sollte. 41 Prozent fänden auch einen Preis von mehr als 50 000 Franken angemessen. Nur ein Viertel erachtet einen jährlichen Preis von mehr als 100 000 Franken für ein lebensverlängerndes Medikament akzeptabel (nicht dargestellt).

Maximaler Preis für lebensverlängernde Medikamente (Abb. 34)

«Wie viel soll die Allgemeinheit maximal pro Jahr bezahlen für ein Medikament, das das Leben einer Person um ein Jahr verlängern kann? (CHF pro Jahr)»; «Stellen Sie sich vor, Sie hätten eine gefährliche Krankheit. Wie viel soll die Allgemeinheit maximal pro Jahr bezahlen für ein Medikament, dass Ihr Leben verlängern kann? (CHF pro Jahr)»



Während bei der Hälfte der Teilnehmenden die Frage allgemein formuliert war, erfolgte bei der anderen Hälfte folgende Spezifizierung: «Stellen Sie sich vor, Sie hätten eine gefährliche Krankheit. Wie viel soll die Allgemeinheit maximal pro Jahr bezahlen für ein Medikament, dass Ihr Leben verlängern kann?». Die Ergebnisse sind in der Darstellung rechts in Abbildung 34 dargestellt. Wie erwartet, nennen die Befragten im Durchschnitt etwas höhere Preisobergrenzen, wenn sie davon ausgehen, dass sie selbst betroffen sind. Auch hier geben jedoch sehr viele an, dass sie dies nicht beziffern können oder wollen. Ein Viertel je-

ner, die sich äussern, gibt an, dass ein solches Medikament maximal 10 000 Franken kosten soll. Der Anteil ist deutlich tiefer als bei der allgemein formulierten Frage (36 %). Auch wenn der Bezug zum eigenen Leben hergestellt wird, ist eine Mehrheit der Ansicht, dass nicht mehr als 50 000 Franken pro Jahr für ein solches Medikament ausgegeben werden soll. Die Unterschiede in der Einschätzung sind nicht allzu gross. Dies hat wohl auch damit zu tun, dass das durch die Frage vorgegebene sich vorzustellen, selbst betroffen zu sein, nicht gleichzusetzen ist mit tatsächlicher Betroffenheit. Die Antworten zeigen jedoch, dass bereits 50 000 Franken pro Jahr für die Mehrheit der Befragten, die sich zu dieser Thematik äussern, eine klare Obergrenze ist.

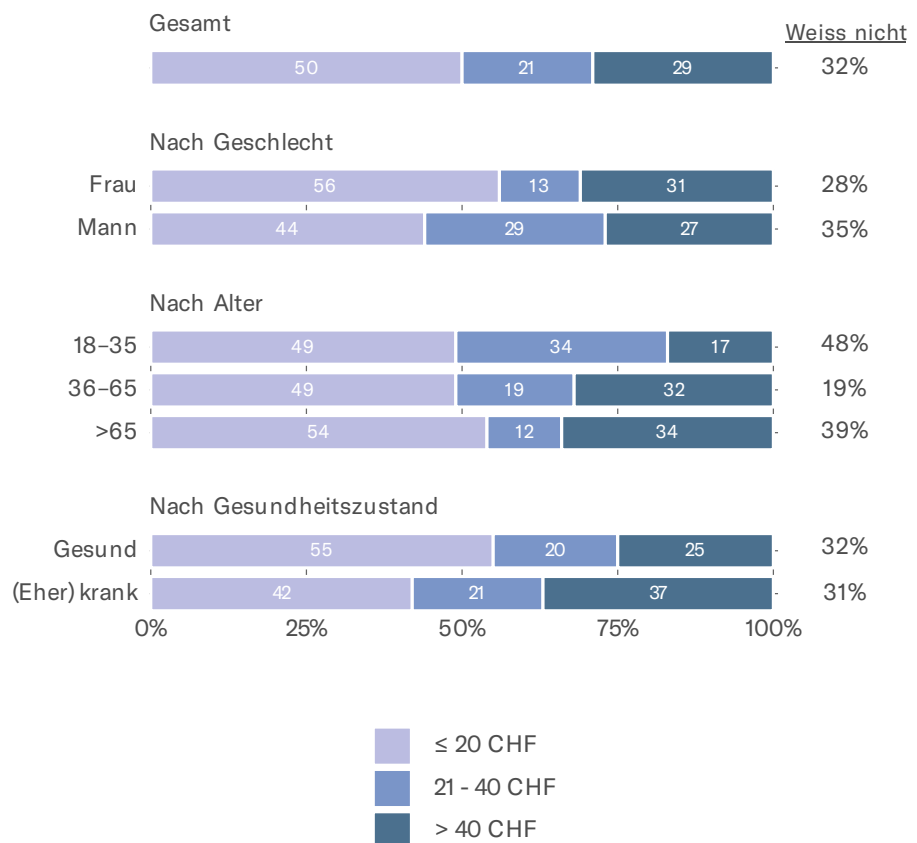
Maximal 50 000 Franken für lebensverlängernde Medikamente.

Während es bei beiden ersten Fragevarianten um die maximalen Kosten für die Allgemeinheit geht, steht bei einer zweiten Frage zu dieser Thematik die persönliche Zahlungsbereitschaft via Krankenkassenprämie im Vordergrund: «Wie viel sind Sie bereit, monatlich über Ihre reguläre Krankenkassenprämie hinaus zusätzlich zu zahlen, um lebensverlängernde Medikamente zu finanzieren?». Auch hier gibt rund ein Drittel an, keine Aussage machen zu können oder zu wollen (Abb. 35). Von jenen, die eine Einschätzung machen, ist die Hälfte der Ansicht, dass dies maximal 20 Franken pro Monat sein dürften. Insgesamt 71 Prozent sind der Ansicht, dass neu lebensverlängernde Medikamente die Prämien höchstens mit 40 Franken pro Monat verteuern dürfen. Auch dies zeigt grundsätzlich eine eher begrenzte Zahlungsbereitschaft für teure, lebensverlängernde Medikamente auf.

Für die Hälfte liegt die Obergrenze bei 20 Franken Prämienaufschlag.

Persönliche Zahlungsbereitschaft für lebensverlängernde Medikamente (Abb. 35)

«Wie viel sind Sie bereit, monatlich über Ihre reguläre Krankenkassenprämie hinaus zusätzlich zu zahlen, um lebensverlängernde Medikamente zu finanzieren? (CHF pro Monat)»

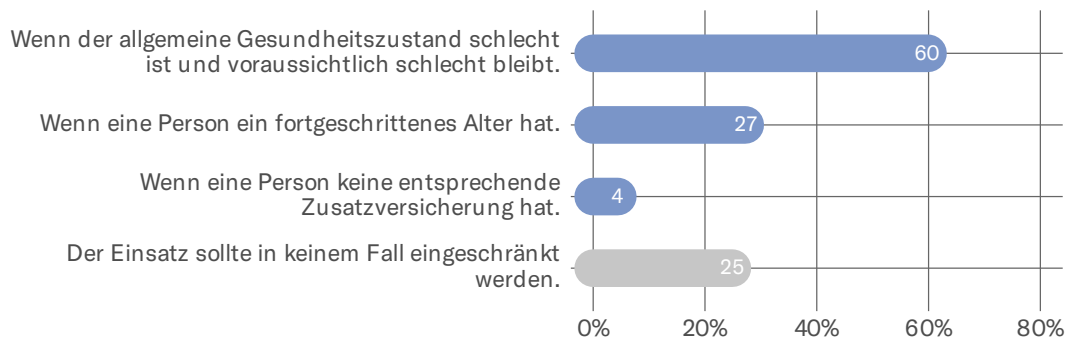


Die Mehrheit der Befragten (60 %) ist der Ansicht, dass der Einsatz von teuren, lebensverlängernden Medikamenten eingeschränkt werden sollte, wenn der allgemeine Gesundheitszustand einer Person schlecht ist und voraussichtlich schlecht bleiben wird (Abb. 36). Eine zu erwartende Verbesserung der Gesundheit ist also für viele Befragte eine Voraussetzung.

Für eine Minderheit spielt auch das Alter der betroffenen Person eine Rolle, wenn es darum geht, kostspielige Medikamente einzusetzen. 27 Prozent sind der Meinung, dass der Einsatz hochpreisiger Medikamente eingeschränkt werden sollte, wenn eine Person ein fortgeschrittenes Alter erreicht hat. Dagegen sind lediglich 4 Prozent der Befragten der Ansicht, dass der Einsatz von hochpreisigen Medikamenten eingeschränkt werden sollte, wenn eine Person keine entsprechende Zusatzversicherung hat. Ein Viertel der Befragten findet allerdings, dass der Einsatz solcher Medikamente in keinem Fall eingeschränkt werden sollte. Der Zugang zu lebensverlängernden Behandlungen soll also nicht finanziell privilegierten vorbehalten sein, die Gesundheit der Betroffenen ist jedoch für eine Mehrheit der Befragten ein relevantes Kriterium. Dies bestätigt die Grundaussagen, dass aus Sicht der Befragten die Dauer des Lebens kein Wert an sich ist, sondern die Lebensqualität im Vordergrund steht.

Einschränkung von lebensverlängernden Medikamenten (Abb. 36)

«Unter welchen Bedingungen sollte der Einsatz von hochpreisigen, lebensverlängernden Medikamenten eingeschränkt werden?»



Teure, lebensverlängernde Medikamente nur bei

akzeptablem
Gesundheitszustand.

Datenerhebung und Methode

5.1. DATENERHEBUNG UND STICHPROBE

Die Daten wurden zwischen dem 6. und 29. Juni 2023 erhoben. Die Grundgesamtheit der Befragung bildet die sprachlich integrierte Wohnbevölkerung der Deutschschweiz und der französisch- und italienischsprachigen Schweiz. Die Befragung erfolgte online über das Online-Panel von Sotomo. Nach Bereinigung und Kontrolle der Daten konnten die Angaben von 2432 Personen für die Auswertung verwendet werden.

5.2. REPRÄSENTATIVE GEWICHTUNG

Da sich die Teilnehmenden der Umfrage selbst rekrutieren (opt-in), ist die Zusammensetzung der Stichprobe nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit. Den Verzerrungen in der Stichprobe wird mittels statistischer Gewichtungsverfahren entgegengewirkt. Zu den Gewichtungskriterien gehören Geschlecht, Alter und Bildung, politische Orientierung und Eigentümerquoten. Die Randverteilungen dieser Merkmale wurden für die Sprachregionen der Schweiz jeweils separat berücksichtigt. Dieses Vorgehen gewährleistet eine hohe soziodemografische Repräsentativität der Stichprobe. Für die vorliegende Gesamtstichprobe beträgt das 95-Prozent-Konfidenzintervall (für 50 Prozent Anteil) +/-2 Prozentpunkte.

