

# Hohe Zufriedenheit und Hoffnung auf Stabilisierung der Gesundheitskosten



## Projektteam

Claude Longchamp, Politikwissenschaftler,  
Lehrbeauftragter der Universitäten Bern, Zürich und St. Gallen

Jonas Philippe Kocher, Politikwissenschaftler

Stephan Tschöpe, Politikwissenschaftler

Philippe Rochat, Politikwissenschaftler

Meike Müller, Soziologin und Medienwissenschaftlerin

Johanna Lea Schwab, Sekretariat und Administration

Cloé Jans, Politikwissenschaftlerin

Eine Studie im Auftrag von Interpharma.

Der Gesundheitsmonitor will die Einstellung der Schweizer Stimmberechtigten zum Gesundheitswesen zuverlässig ermitteln. Er besteht aus einem Aktualitäts- und einem Trendteil.

Die dahinterliegende Repräsentativbefragung wird seit 1996 einmal jährlich erstellt. 2014 wurden 1 210 Stimmberechtigte in allen Sprachregionen hierfür in Face-to-Face-Interviews befragt.

Nachfolgend berichten wir über die Hauptergebnisse.

Interpharma  
Verband der forschenden pharmazeutischen  
Firmen der Schweiz  
Petersgraben 35  
Postfach  
4003 Basel

Telefon 061 264 34 00  
E-Mail [info@interpharma.ch](mailto:info@interpharma.ch)

**[www.interpharma.ch](http://www.interpharma.ch)**

Redaktionsteam Interpharma:  
Carolin Lorber, Sara Käch

Disponible en traduction française

© Interpharma, 2014 Basel  
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Die Thesen</b> .....	2
<b>Hauptsächliche Befunde</b> .....	4
Umfeld.....	4
Bilanz Gesundheitswesen .....	4
Wertvorstellungen zum Gesundheitswesen .....	9
Patientendossier und Datenschutz.....	14
Beziehung von Pharmaunternehmen zu Ärztinnen und Ärzten.....	16
Kosten des Gesundheitswesens .....	19
Image der Pharmaindustrie.....	21
Dispositionen zur Einheitskrankenkasse.....	23
Die Datenbasis der aktuellen Welle .....	27
Das Team von gfs.bern .....	28

# Die Thesen

## **Hohe Zufriedenheit mit dem KVG – auch mit den Akteuren**

Das Gesundheitssystem wird als so positiv betrachtet wie noch nie seit Einführung des KVG. Die Akteure werden insgesamt weniger kritisch betrachtet als 2013, auch die Gesundheitspolitikerinnen und -politiker. Die Pharmabranche ist neben den Apothekerinnen und Apothekern die zweitkompetenteste Akteurin in den Augen der Stimmberechtigten, hinter der Ärzteschaft.

## **Trend Richtung mehr Staat und Leistungsausbau**

In den längerfristigen Werthaltungen bleiben die Qualitätsorientierung und die Wahlfreiheit unbestritten. Mehrheiten sind auch für die Prinzipien Markt und Eigenverantwortung im Gesundheitswesen. In den letzten Jahren geht der Trend jedoch Richtung Staat und Gemeinschaftsverantwortung. Immer mehr Befragte wünschen einen Leistungsausbau in der Grundversicherung.

## **Elektronisches Patientendossier mit Einschränkung akzeptiert**

Die Stimmberechtigten halten das elektronische Patientendossier für sinnvoll. Es reduziert den bürokratischen Aufwand und kann unnötige Untersuchungen verhindern. Allerdings wollen die Befragten mitentscheiden, wer Einsicht in die eigenen Gesundheitsdaten hat und wer nicht.

## **Vorteilhafte Kooperation zwischen Pharmaindustrie und Ärzteschaft**

Beide Seiten können davon profitieren, wenn Ärztinnen und Ärzte mit der Pharmaindustrie zusammenarbeiten. Wenn die Industrie detailliert offenlegt, wie sie die ärztliche Weiterbildung mitfinanziert, ist das aus Bevölkerungssicht kaum ein Problem. Es bestehen jedoch Bedenken darüber, ob damit der Therapieentscheid beeinflusst wird. Die Befragten können sich auch vorstellen, dass die ärztliche Weiterbildung durch die Ärzteschaft selber oder durch den Staat bezahlt werden soll.

### **Abnehmender Kostendruck**

Deutliche Mehrheiten erachten die Medikamentenpreise als zu hoch und erwarten, dass die Kosten im Gesundheitswesen weiter zunehmen werden. Jedoch glauben so viele wie noch nie, dass die Kosten stabilisiert werden können und die Medikamentenpreise angemessen sind. Die Medikamentenpreise erscheinen gerechtfertigt, wenn dadurch die Forschung alimentiert wird. Am ehesten würden die Stimmberechtigten auf die freie Spital- und Therapiewahl verzichten, abhängig von der Höhe der eigenen Kostenersparnis.

### **Wachsendes, hohes Ansehen der Pharmaindustrie**

Das Image der Pharmaindustrie ist gut bis sehr gut. Die Medikamentenpreise und die Gewinne werden wieder stärker akzeptiert. Die Branche gilt als kompetent, als wichtige Arbeitgeberin mit gutem Ruf und als Exportmotor. Kritikpunkt bleibt die Informationspolitik, die als nicht transparent wahrgenommen wird.

### **Einheitskrankenkasse wird es schwer haben**

Wäre die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» im März zur Abstimmung gekommen, wäre sie von den wenigen bestimmt Teilnehmenden mehrheitlich angenommen worden. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Trend jedoch negativ und das meinungswirksamste Argument – die Hoffnung auf tiefere Prämien – wird nicht mehr geglaubt. Wenn sich die Beteiligung erhöht und, wie bei den meisten Initiativen, im Abstimmungskampf die Kontra-Seite zulegen kann, wird es eng für die Initiative.

# Hauptsächliche Befunde

## **Umfeld**

Der Gesundheitsmonitor 2013 stand noch unter dem Eindruck der abgelehnten Gesundheitsreform «Managed Care». 2014 ist die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» der nächste grössere Entscheid, an dem das Stimmvolk über die Gesundheitspolitik mitentscheiden kann.

Der Befragungszeitraum des Gesundheitsmonitors 2014 überschneidet sich mit der diesjährigen Frühjahrssession des Parlaments, an der die Räte beschlossen, eine Ablehnung der Initiative zu empfehlen. Im Nationalrat stimmten 132 für und 62 gegen die Ablehnung (2 Enthaltungen), im Ständerat 27 zu 12 (3 Enthaltungen). Abgesehen von einer Handvoll Abweichlern lehnten die bürgerlichen Fraktionen die Initiative ab, während die Fraktionen der SP und der GPS für eine Zustimmung votierten. Die ersten Abstimmungsparolen der Parteien deuten in dieselbe Richtung – CVP, GLP und BDP haben bereits die Neinparole beschlossen.

Die Initiative wird am 28. September an die Urne kommen.

## **Bilanz Gesundheitswesen**

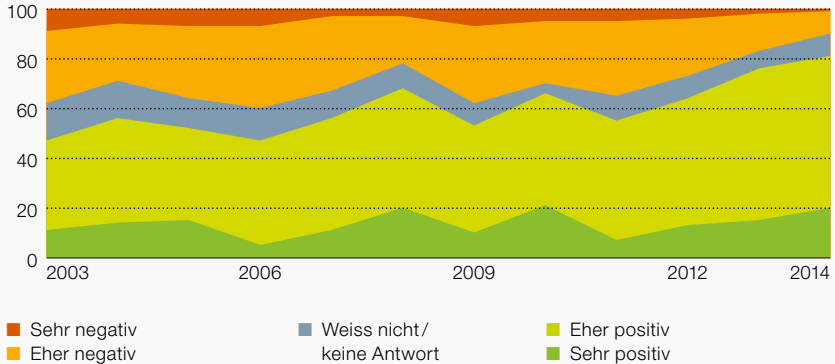
Der 2013 gemessene Höhepunkt in der Beurteilung des Gesundheitswesens seit Einführung des KVG wurde in diesem Jahr sogar noch übertroffen. 81 Prozent (+5 Prozentpunkte) haben ein sehr oder eher positives Bild. Nur gerade zehn Prozent ziehen eine (eher) negative Bilanz. 2011 standen noch 55 Prozent mit positiver Sichtweise 35 Prozent mit negativer Sichtweise gegenüber. (Grafik 1)

Verbessert hat sich auch die Kompetenzzuschreibung fast aller abgefragten Akteure des Gesundheitswesens, nachdem sie 2013 zurückgegangen ist. Wie fast immer seit Beginn der Erhebungen gelten die Ärztinnen und Ärzte als die kompetentesten Akteure (Mittelwert 8.0 auf einer Skala von 0 bis 10). Mit einigem Abstand folgen wiederum die Apothekerinnen und Apotheker (7.1), gleichauf mit der Pharmaindustrie, welche sich gegenüber dem Vorjahr klar verbessert hat (+0.8). (Grafik 2.1)

## 1 | Bilanz KVG

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 18 Jahren KVG, ist Ihr Eindruck vom Gesundheitswesen in der Schweiz ...?»

In % Stimmberechtigter

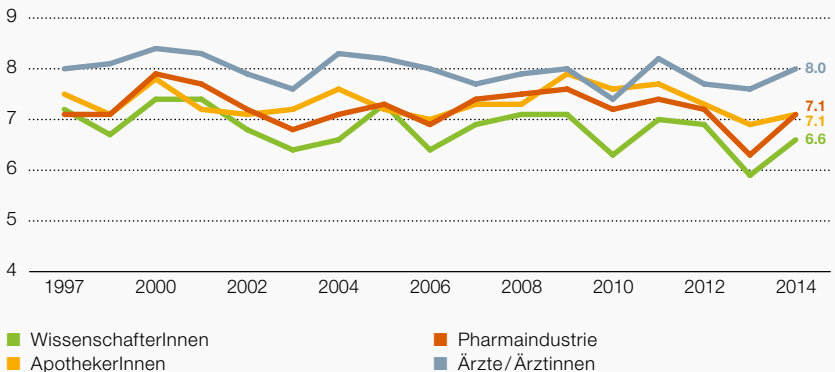


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = jeweils ca. 1 200)

## 2.1 | Kompetenz Akteure Gesundheitswesen

«Verschiedene Gruppen nehmen in der Öffentlichkeit Stellung, wenn es um Fragen der Gesundheitspolitik geht. Wir möchten gerne wissen, was Sie über diese denken. Sagen Sie mir bitte anhand dieser Skala, wie hoch Sie in Fragen des Gesundheitswesens die Kompetenz bei den nachfolgenden Organisationen einschätzen. «0» bedeutet «keine Kompetenz», «10» bedeutet «hohe Kompetenz». Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen. Wenn Sie eine der folgenden Organisationen nicht kennen, sagen Sie mir das bitte.»

In Mittelwerten

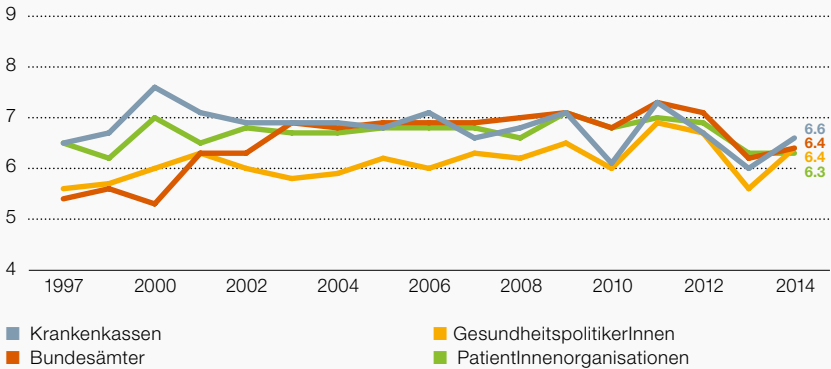


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

## 2.2 | Kompetenz Akteure Gesundheitswesen

«Verschiedene Gruppen nehmen in der Öffentlichkeit Stellung, wenn es um Fragen der Gesundheitspolitik geht. Wir möchten gerne wissen, was Sie über diese denken. Sagen Sie mir bitte anhand dieser Skala, wie hoch Sie in Fragen des Gesundheitswesens die Kompetenz bei den nachfolgenden Organisationen einschätzen. «0» bedeutet «keine Kompetenz», «10» bedeutet «hohe Kompetenz». Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimfen. Wenn Sie eine der folgenden Organisationen nicht kennen, sagen Sie mir das bitte.»

In Mittelwerten

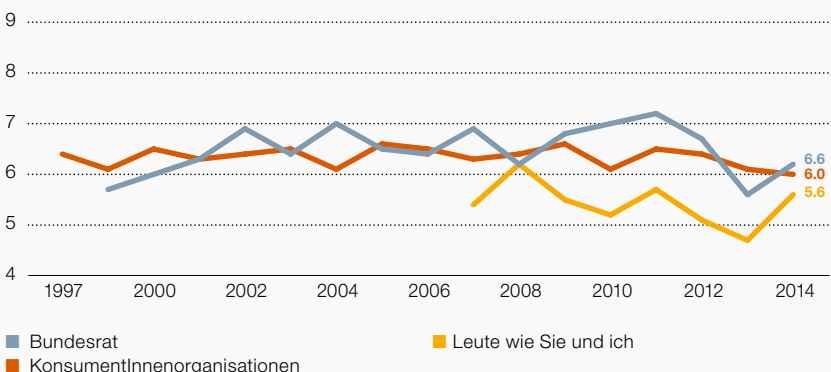


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

## 2.3 | Kompetenz Akteure Gesundheitswesen

«Verschiedene Gruppen nehmen in der Öffentlichkeit Stellung, wenn es um Fragen der Gesundheitspolitik geht. Wir möchten gerne wissen, was Sie über diese denken. Sagen Sie mir bitte anhand dieser Skala, wie hoch Sie in Fragen des Gesundheitswesens die Kompetenz bei den nachfolgenden Organisationen einschätzen. «0» bedeutet «keine Kompetenz», «10» bedeutet «hohe Kompetenz». Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimfen. Wenn Sie eine der folgenden Organisationen nicht kennen, sagen Sie mir das bitte.»

In Mittelwerten



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)



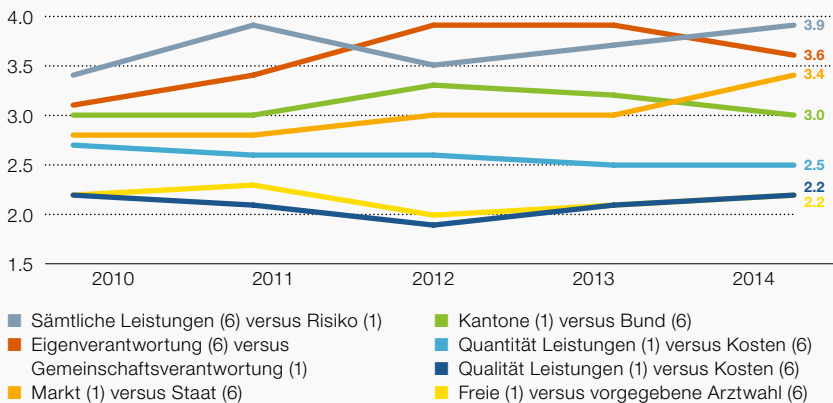
Profitieren konnten insbesondere auch die Gesundheitspolitikerinnen und -politiker (6.4, +0.8). 2013 hatten die politischen Akteure die stärksten Rückgänge in der Kompetenzzuschreibung zu vergegenwärtigen. Dies hat sich 2014 zu einem grossen Teil wieder zurückentwickelt. (Grafik 2.2)

Man traut sich und seinesgleichen auch wieder mehr zu, über Gesundheitspolitik mitzuentcheiden («Leute wie Sie und ich» 5.6, +0.9). An der grundsätzlichen Konstellation hat sich dennoch nichts geändert: Dem medizinischen Personal (und der Pharmaindustrie) traut man in der Gesundheitspolitik am meisten zu, den Bürgerinnen und Bürgern am wenigsten, während die übrigen Akteure sich das breite Mittelfeld teilen. (Grafik 2.3)

### 3 | Wunschvorstellung Gesundheitswesen in der Schweiz

«Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen in der Schweiz Sie sich wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl «1» oder eine Zahl nahe bei «1». Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl «6» oder eine Zahl nahe bei «6».»

In Mittelwerten



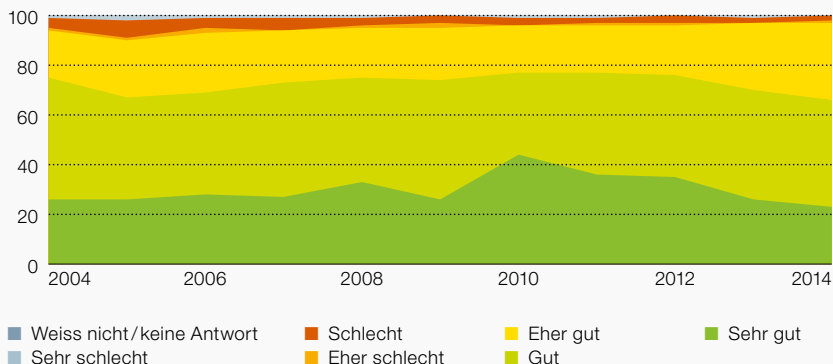
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = jeweils ca. 1 200)

Lesebeispiel: Bei jeder Wertepolarität war es möglich, sich zwischen dem einen und dem anderen Pol auf einer Skala von 1 bis 6 zu positionieren. Werte von 3.5 bedeuten, dass die Stimmberechtigten genau zwischen den Polen stehen. Je grösser die Abweichung davon auf die eine oder andere Seite ist, desto klarer neigt man dem entsprechenden Wertepol zu.

### 4 | Qualität Gesundheitswesen

«Wie schätzen Sie ganz allgemein die Qualität des schweizerischen Gesundheitswesens ein? Glauben Sie, es ist qualitativ sehr gut, gut, eher gut, eher schlecht, schlecht oder sehr schlecht?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = jeweils ca. 1 200)

## **Wertvorstellungen zum Gesundheitswesen**

Bei den längerfristigen Werten gibt es grösstenteils nur geringe Schwankungen. Unverändert ist für die Stimmberechtigten klar, dass sie (*ceteris paribus*) freie Arztwahl haben und die Qualität sowie die Quantität wichtiger sind als die Kosten, die dadurch verursacht werden. Nicht eindeutig wurde die Frage beantwortet, ob der Bund oder die Kantone mehr im Gesundheitswesen zu entscheiden haben. Die Mehrheit tendiert wieder deutlicher zu den Kantonen als auch schon.

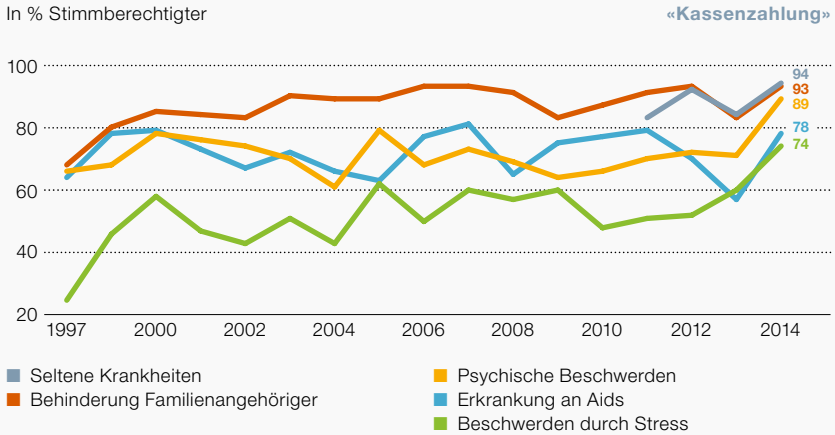
Die grösste Verschiebung findet beim Gegensatzpaar Markt – Staat statt. Seit 2010 nehmen die Anteile zugunsten des Staates zu, während jene zugunsten des Marktes abnehmen. Es gibt nur noch eine knappe absolute Mehrheit, welche das Primat des Marktes unterstützt. Der Wert war das letzte Mal 2003 so gering, als die Frage zum ersten Mal gestellt wurde.

Mit der Verschiebung in Richtung Staat gehen auch zwei weitere mittelfristige Veränderungen einher: Erstens wird die Forderung nach gemeinschaftlicher Verantwortung tendenziell stärker, wenn auch eine knappe Mehrheit weiterhin mehr Eigenverantwortung vorzieht. Und zweitens möchte eine angewachsene Mehrheit, dass die Grundversicherung für möglichst alle Leistungen aufkommt und nicht nur die (finanziellen) Risiken abdeckt. (Grafik 3)

Fast flächendeckend sind sich die Stimmberechtigten unverändert einig, dass das Schweizer Gesundheitswesen nicht schlecht ist. Die Zuschreibung von sehr guter Qualität (23%) nimmt seit 2010 stetig ab. Eine wachsende Minderheit (31%) ist der Meinung, dass das Gesundheitswesen nur das Prädikat «eher gut» verdient hat. (Grafik 4)

## 5.1 | Selbst bezahlte Leistungen / Krankenkassenleistungen

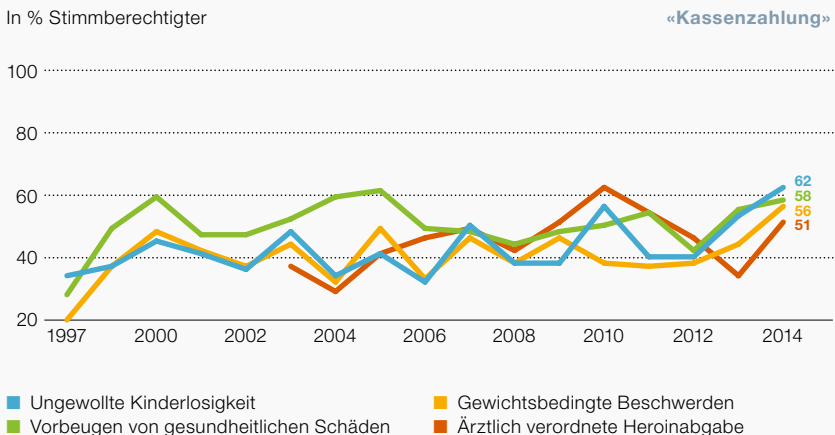
«Ich nenne Ihnen im Folgenden ein paar Situationen, wo Leistungen in der Grundversicherung vergütet werden können. Bitte sagen Sie mir bei jeder, wann Ihrer Ansicht nach der Betroffene selbst die Leistungen bezahlen sollte und wann Sie der Ansicht sind, dass die Kassen dies tun sollten.»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

## 5.2 | Selbst bezahlte Leistungen / Krankenkassenleistungen

«Ich nenne Ihnen im Folgenden ein paar Situationen, wo Leistungen in der Grundversicherung vergütet werden können. Bitte sagen Sie mir bei jeder, wann Ihrer Ansicht nach der Betroffene selbst die Leistungen bezahlen sollte und wann Sie der Ansicht sind, dass die Kassen dies tun sollten.»



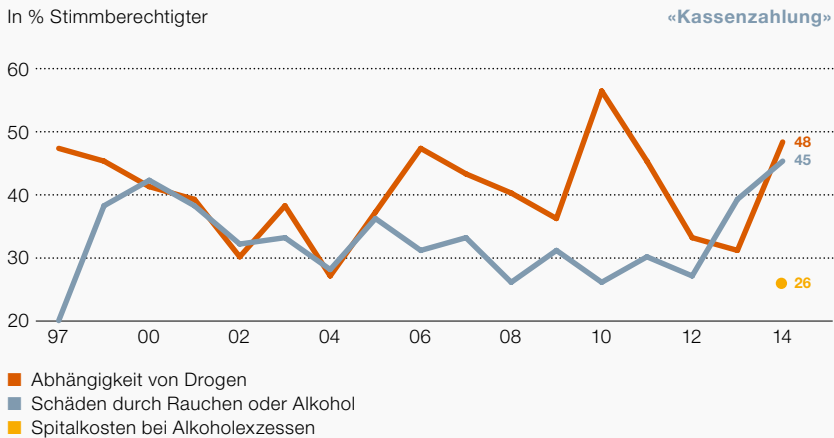
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Der kurz- bis mittelfristige Trend Richtung mehr Staat, mehr Gemeinschaftsverantwortung und grösseren Abdeckung sämtlicher Leistungen durch die Grundversicherung zeigt sich auch bei den einzeln abgefragten Leistungen. Bei jeder Leistung vertritt ein grösserer Anteil als letztes Jahr die Meinung, dass sie durch die Krankenkassen beglichen werden soll. (Grafik 5.1)

Bei einzelnen Leistungen erkennt man eine längerfristige Entwicklung: Bei stressbedingten Beschwerden, ungewollter Kinderlosigkeit und der Vorbeugung von gewichtsbedingten Beschwerden wollte lange Zeit nur eine Minderheit eine Kassenzahlung oder sie war zumindest stark umstritten. 2014 wollen klar nur noch Minderheiten, dass die Betroffenen selber vollständig zur Kasse gebeten werden. (Grafik 5.2)

### 5.3 | Selbst bezahlte Leistungen / Krankenkassenleistungen

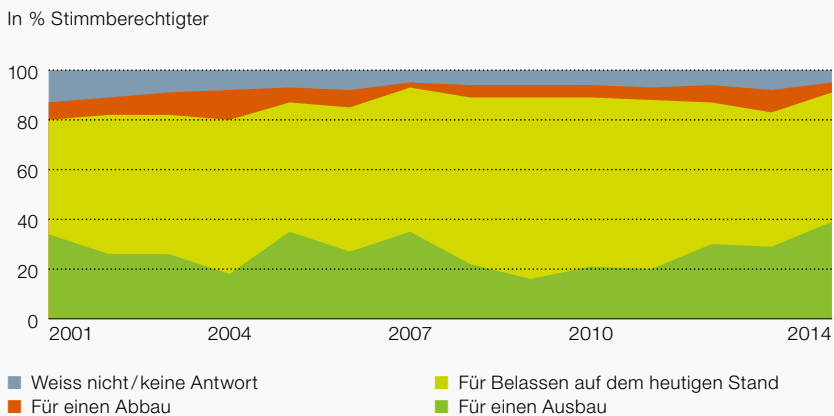
«Ich nenne Ihnen im Folgenden ein paar Situationen, wo Leistungen in der Grundversicherung vergütet werden können. Bitte sagen Sie mir bei jeder, wann Ihrer Ansicht nach der Betroffene selbst die Leistungen bezahlen sollte und wann Sie der Ansicht sind, dass die Kassen dies tun sollten.»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

### 6 | Leistungskatalog

«Ganz generell gesprochen, sind Sie beim Leistungskatalog, der durch die Grundversicherung abgedeckt wird, für einen Ausbau, für das Belassen auf dem heutigen Stand oder für einen Abbau?»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Am umstrittensten sind Kassenleistungen, wenn Alkohol, Tabakwaren oder andere Drogen im Spiel sind: Bei der ärztlich verordneten Heroinabgabe ist die Mehrheit knapp für, bei (genereller) Drogenabhängigkeit oder der Behandlung von Schäden durch Alkohol und Rauchen knapp gegen das Aufkommen durch die Krankenkassen. Im Vergleich zum Vorjahr sind aber auch bei diesen drei Kategorien wieder mehr Leute bereit, die Krankenkassen dafür bezahlen zu lassen. Einzig bei Spalkosten nach Alkoholexzessen (Stichwort «Komasaufen») möchte eine relative Mehrheit den Betroffenen selbst die Kosten aufbürden. (Grafik 5.3)

Entsprechend zeigt die Tendenz bezüglich des Leistungskatalogs eher Richtung Ausbau (39%, +10) als Richtung Abbau (4%, -5). Die Mehrheit ist aber immer noch mit dem heutigen Leistungsumfang zufrieden (52%, -2). (Grafik 6)

## 7.1 | Aussagen zum Datenschutz

«Wir haben hier einige Aussagen zum Datenschutz im Gesundheitswesen und zum elektronischen Patientendossier. Über das elektronische Patientendossier können behandlungsrelevante Daten einer Patientin oder eines Patienten anderen Behandelnden wie Ärzten, Apotheken oder der Spitex zugänglich gemacht werden. Mit dem elektronischen Patientendossier hofft man, unnötige Untersuchungen zu vermeiden und Behandlungsfehler zu reduzieren. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter



«Wenn alle meine Gesundheitsdaten in einem elektronischen Dossier gesammelt werden, will ich als Patient über **die Weitergabe** der Daten **entscheiden.**»



«Das elektronische Patientendossier **verhindert unnötige Untersuchungen.**»

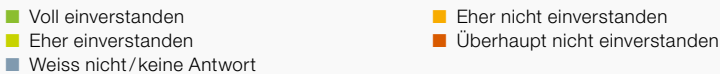


«Das elektronische Patientendossier **reduziert** den **bürokratischen Aufwand.**»



«Die elektronische **Speicherung** meiner Gesundheitsdaten wie Diagnosen, Röntgenbilder, Behandlungen, Medikamente und Ähnliches ist **unproblematisch.**»

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = 1 210)

## Patientendossier und Datenschutz

Das Fazit im diesjährigen Schwerpunktthema Patientendossier lässt sich wie folgt zusammenfassen: Die Stimmberechtigten halten es für sinnvoll, wollen aber darüber mitreden, wer darauf zugreifen kann. (Grafik 7.1)

Fast 80 Prozent sind sehr oder eher der Meinung, dass mit dem Patientendossier unnötige Untersuchungen verhindert werden können und der bürokratische Aufwand sinkt. Über 70 Prozent möchten, dass das behandelnde Personal die notwendigen Informationen austauscht.

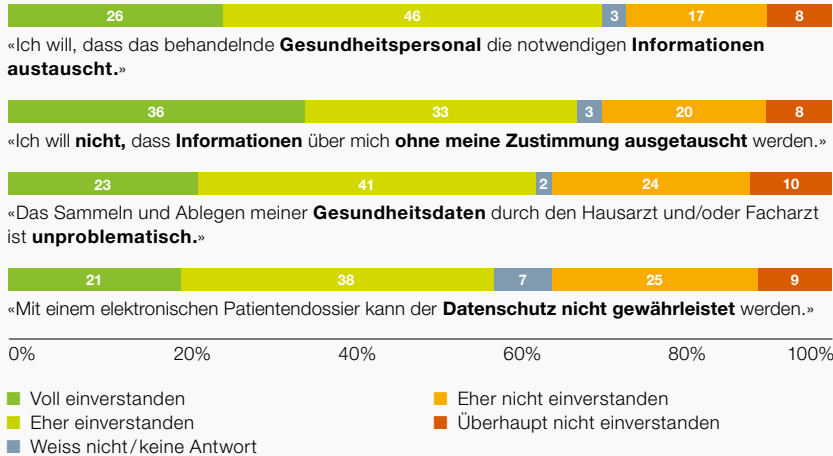
Per se halten klare Mehrheiten die Speicherung von Gesundheitsdaten für unproblematisch. Dennoch hegen viele Bedenken bezüglich des Datenschutzes. Eine Mehrheit will mitentscheiden, an wen generell Daten weitergegeben werden dürfen – bei den eigenen Gesundheitsdaten beläuft sich diese Zahl gar auf 85 Prozent. (Grafik 7.2)



## 7.2 | Aussagen zum Datenschutz

«Wir haben hier einige Aussagen zum Datenschutz im Gesundheitswesen und zum elektronischen Patientendossier. Über das elektronische Patientendossier können behandlungsrelevante Daten einer Patientin oder eines Patienten anderen Behandelnden wie Ärzten, Apotheken oder der Spitex zugänglich gemacht werden. Mit dem elektronischen Patientendossier hofft man, unnötige Untersuchungen zu vermeiden und Behandlungsfehler zu reduzieren. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter

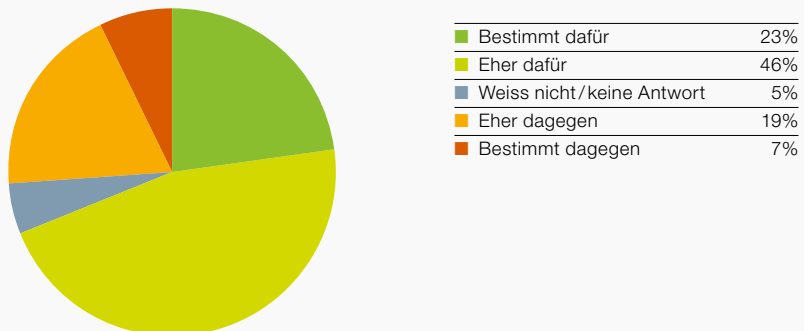


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = 1 210)

## 8 | Meinung Einführung elektronisches Patientendossier

«Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung eines elektronischen Patientendossiers? Sind Sie bestimmt dafür, eher dafür, eher dagegen oder bestimmt dagegen?»

In % Stimmberechtigter

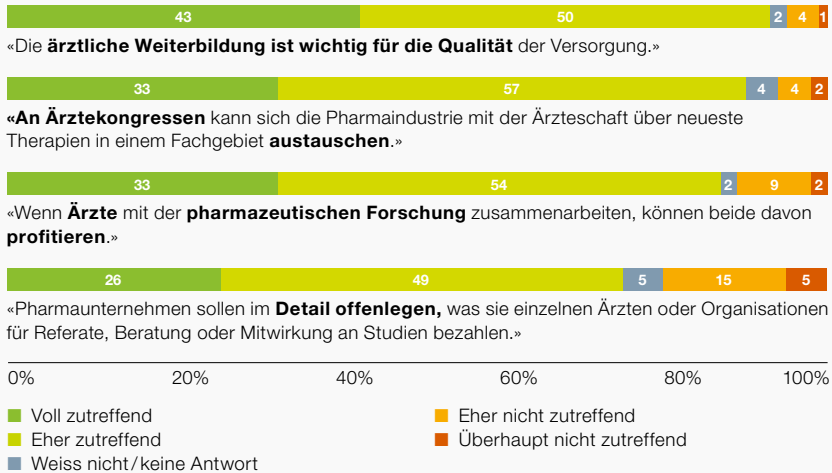


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = 1 210)

## 9.1 | Aussagen Beziehung von Pharmaunternehmen zu Ärzten

«Wir haben einige Aussagen zu der Beziehung von Pharmaunternehmen zu Ärzten gesammelt. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob diese aufgrund von dem, was Sie wissen, voll zutreffen, eher zutreffen, eher nicht zutreffen oder überhaupt nicht zutreffen.»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = 1 210)

Trotz der mitschwingenden Bedenken überwiegen die Vorteile, sodass eine deutliche Mehrheit von 69 Prozent sehr oder eher für die Einführung von elektronischen Patientendossiers ist. Dabei gilt: Mit zunehmendem Alter der Befragten nimmt die Befürwortung ab, jedoch sind auch in der Alterskategorie ab 70 Jahren 60 Prozent dafür. (Grafik 8)

### Beziehung von Pharmaunternehmen zu Ärztinnen und Ärzten

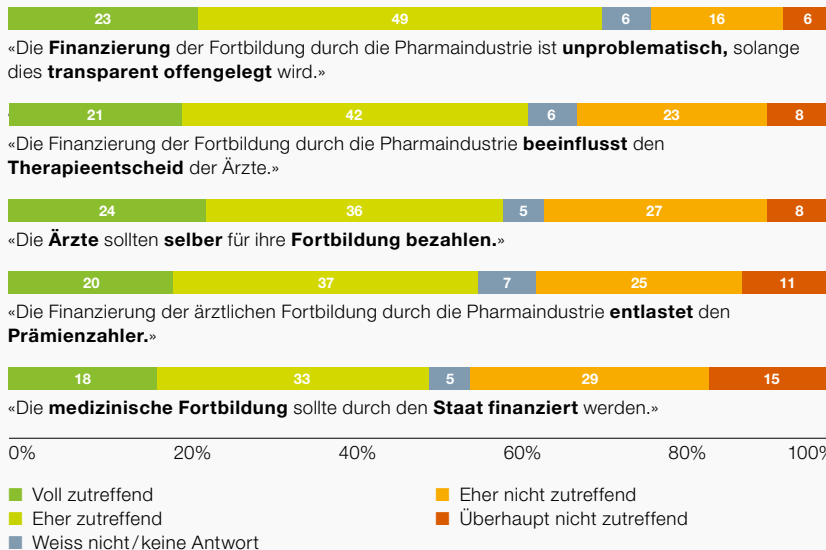
Aus Sicht der Stimmberechtigten überwiegen die Vorteile auch beim zweiten Schwerpunkthema 2014: der Zusammenarbeit zwischen Pharmaunternehmen und Ärztinnen und Ärzten. (Grafik 9.1)

Unbestritten ist die ärztliche Weiterbildung als wichtiger Qualitätsfaktor. Grosse Mehrheiten befürworten zudem auch die Zusammenarbeit zwischen Industrie und Ärzteschaft sowie den Austausch auf Ärztekongressen.

## 9.2 | Aussagen Beziehung von Pharmaunternehmen zu Ärzten

«Wir haben einige Aussagen zu der Beziehung von Pharmaunternehmen zu Ärzten gesammelt. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob diese aufgrund von dem, was Sie wissen, voll zutreffen, eher zutreffen, eher nicht zutreffen oder überhaupt nicht zutreffen.»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = 1 210)

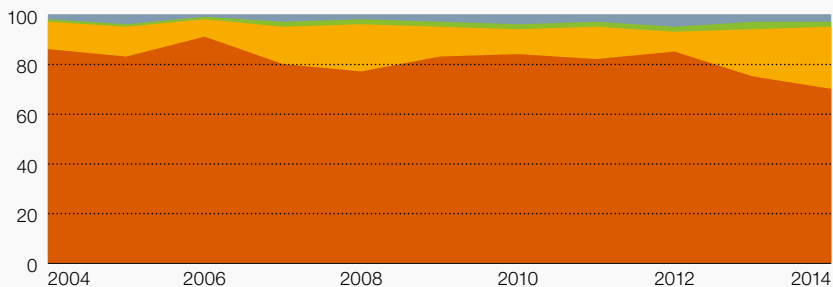
Fast drei Viertel fordern eine detaillierte Offenlegung der Geldflüsse zwischen Industrie und Ärztinnen und Ärzten. Sofern dies eingehalten wird, ist aus Bevölkerungssicht eine Fortbildungsfinanzierung durch die Pharmaindustrie grundsätzlich unproblematisch.

Jedoch sind nicht alle Zweifel ausgeräumt: Über 60 Prozent befürchten, dass sich die Ärzteschaft in der Therapieentscheidung beeinflussen lassen könnte, wenn die Industrie die Fortbildungsfinanzierung übernimmt. Schliesslich sind sich die Stimmberechtigten aber auch nicht einig darüber, ob die Ärzteschaft selber oder der Staat die Fortbildung finanzieren sollte – beides erhält eine Mehrheit, wobei der Selbstfinanzierung mehr Befürwortung zukommt. (Grafik 9.2)

## 10 | Aussagen zum schweizerischen Gesundheitswesen

«Welche der folgenden Aussagen trifft Ihrer Meinung nach auf das schweizerische Gesundheitswesen am ehesten zu?»

In % Stimmberechtigter



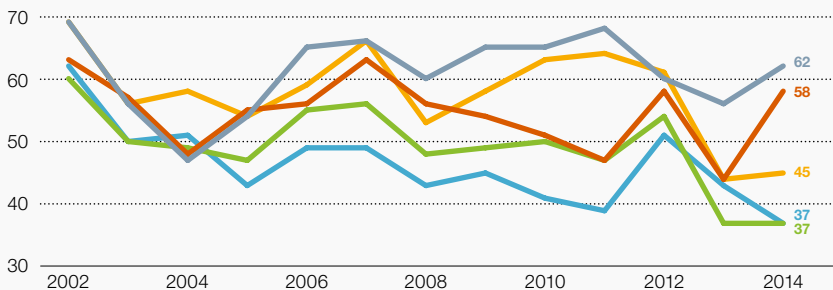
- Weiss nicht/keine Antwort
- Die Kosten des Gesundheitswesens werden bald abnehmen
- Die Kosten des Gesundheitswesens können stabilisiert werden
- Die Kosten des Gesundheitswesens werden weiterhin zunehmen

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = jeweils ca. 1 200)

## 11 | Haltung gegenüber Massnahmen zur Kostensenkung

«Welche der folgenden Massnahmen wären Sie selber bereit, für sich in Kauf zu nehmen, wenn dadurch die Kosten im Gesundheitswesen sinken würden? Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie auf jeden Fall bereit wären, ob Sie dazu bereit wären, je nachdem, wie hoch die Kostensenkung wäre, oder ob Sie auf keinen Fall dazu bereit wären?»

In % Stimmberechtigter



- Eingeschränkter Zugang zu neuen Medikamenten oder Behandlungsformen
- Kürzung Leistungskatalog
- Keine freie Spitalwahl
- Keine freie Arztwahl
- Keine Therapiefreiheit

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = ab 2003 jeweils ca. 1 200, vorher ca. 1 000)

## **Kosten des Gesundheitswesens**

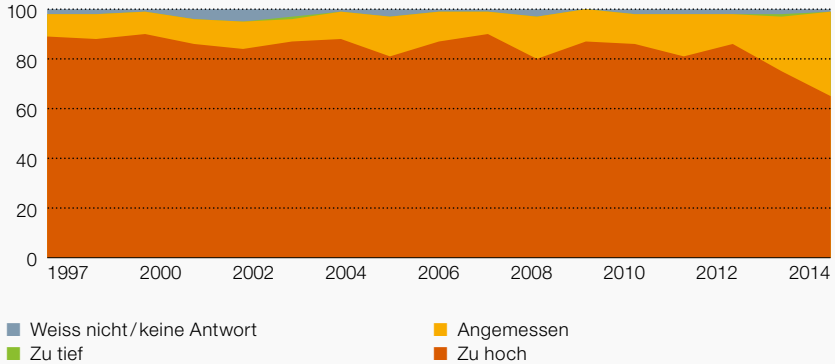
Kaum jemand geht davon aus, dass die Kosten im Gesundheitswesen bald abnehmen werden. Jedoch hegt 2014 ein Viertel der Stimmberechtigten und damit so viele wie noch nie seit Befragungsbeginn die Hoffnung, dass die Gesundheitskosten stabilisiert werden können. Aus Sicht einer klaren Mehrheit entwickeln sich die Kosten weiterhin nur in eine Richtung: nach oben. Insgesamt hat sich auch die selbst geäußerte, individuelle Belastung durch Krankenkassenprämien, Arzt-, Zahnarzt- und Medikamentenrechnungen wieder zurückentwickelt. (Grafik 10)

Auf individueller Ebene ist man 2014 wieder mehrheitlich nicht bereit, auf die freie Arztwahl zu verzichten, auch wenn dadurch die Kosten gesenkt werden könnten. Auch den Zugang zu neuen Medikamenten möchte man sich nicht verbauen. Am geringsten ist der Widerstand bei der freien Spital- und Therapiewahl. Mehrheiten können sich vorstellen, darauf zu verzichten, abhängig von der Höhe der Kostenersparnis. (Grafik 11)

## 12 | Haltung zu Medikamentenpreisen

«Sprechen wir noch etwas von den Medikamenten in der Schweiz. Sind die Medikamentenpreise in der Schweiz Ihrer Meinung nach alles in allem zu hoch, angemessen oder zu tief?»

In % Stimmberechtigter



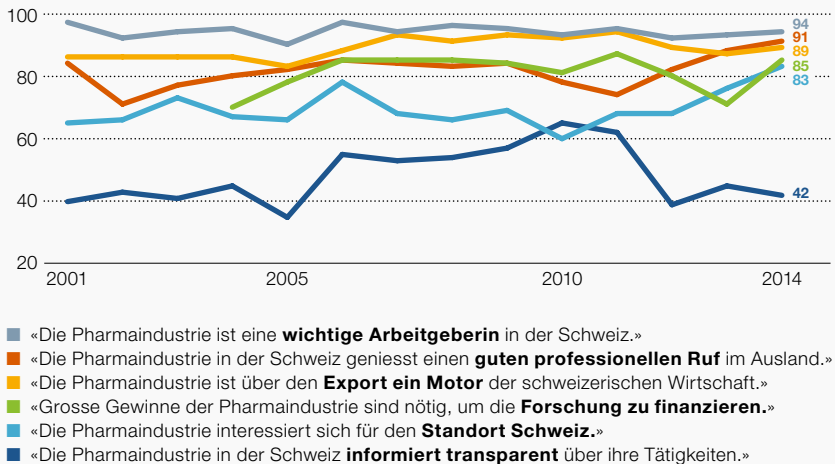
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

## 13 | Aussagen zur Pharmaindustrie

«Hier sind einige allgemeine Aussagen zur Pharmaindustrie in der Schweiz. Sagen Sie mir bitte zu jeder Aussage, wie stark sie aufgrund von dem, was Sie wissen, für die Pharmaindustrie zutrifft.»

In % Stimmberechtigter

«Voll und eher zutreffend summiert»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

## **Image der Pharmaindustrie**

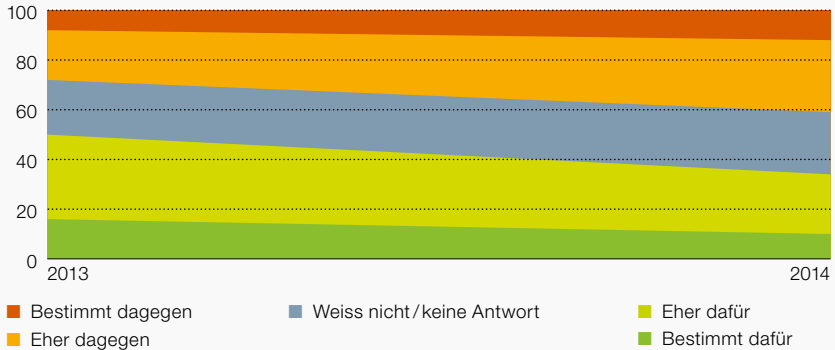
Schon 2013 ging die gefühlte Höhe der Medikamentenpreise zurück. Der Trend hat sich 2014 fortgesetzt: Nur noch rund zwei Drittel (65%, -10) halten die Preise für zu hoch. Ein Drittel (34%, +12) hält sie für angemessen – deutlich mehr als in den ersten 15 Wellen des Gesundheitsmonitors. Hohe Medikamentenpreise können vor allem dann gerechtfertigt werden, wenn das Geld in die Forschung zurückfliesst und damit den zukünftigen Patientinnen und Patienten zugute kommt. (Grafik 12)

Die Pharmaindustrie gilt auch weiterhin ohne grossen Widerspruch als wichtige Arbeitgeberin mit gutem Ruf, als Exportmotor und stärker denn je dem Standort Schweiz verpflichtet. Ihre Gewinne sind wieder stärker akzeptiert, wenn dadurch die Forschung finanziert wird. Allerdings wird der Industrie weiterhin nur minderheitlich geglaubt, dass sie transparent informiert. (Grafik 13)

## 14.1 | Stimmabsicht Einheitskrankenkasse-Initiative

«Ganz unabhängig davon, wie sicher Sie sind, ob Sie an dieser Volksabstimmung teilnehmen würden: Wenn morgen schon über die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» abgestimmt würde, wären Sie dann bestimmt dafür, eher dafür, eher dagegen oder bestimmt dagegen?»

In % Stimmberechtigter

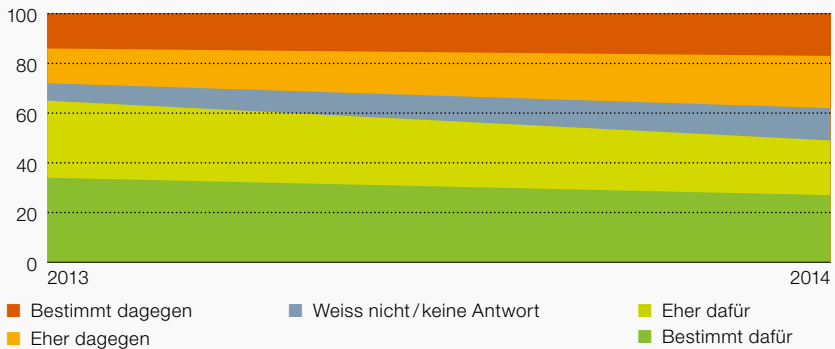


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = jeweils ca. 1 200)

## 14.2 | Filter Stimmabsicht Einheitskrankenkasse-Initiative

«Ganz unabhängig davon, wie sicher Sie sind, ob Sie an dieser Volksabstimmung teilnehmen würden: Wenn morgen schon über die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» abgestimmt würde, wären Sie dann bestimmt dafür, eher dafür, eher dagegen oder bestimmt dagegen?»

In % Stimmberechtigter, die bestimmt teilnehmen wollen



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = jeweils ca. 1 200)



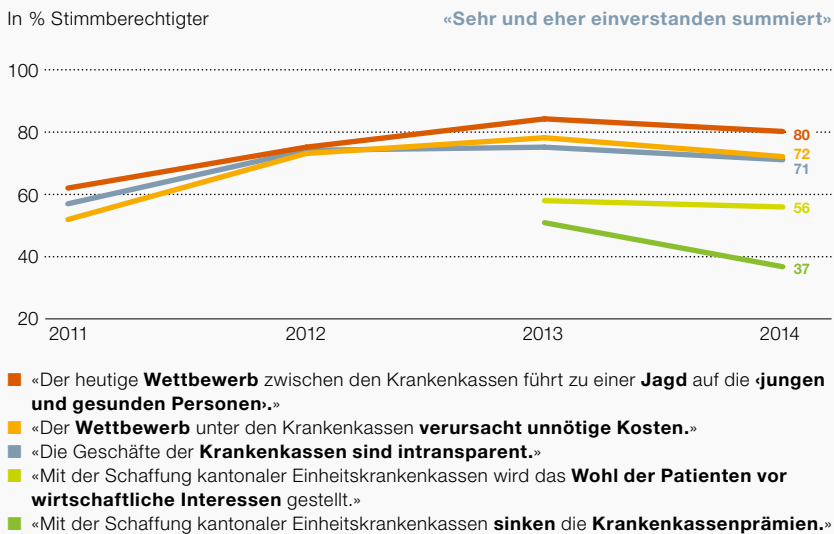
## **Dispositionen zur Einheitskrankenkasse**

Die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» wird die nächste grosse gesundheitspolitische Weichenstellung. Trotz der potenziellen Tragweite des Entscheides ist die Teilnahmeabsicht für den Urnengang gering: Im März wären nur 29 Prozent (-2) nach eigener Aussage bestimmt an die Urne gegangen. Weitere 35 Prozent (+2) hatten zumindest eine tendenzielle Teilnahmeabsicht. (Grafik 14.1 und 14.2)

Während die Vorzeichen 2013 noch zugunsten der Initiative standen, hat sich die Stimmung inzwischen deutlich zu drehen begonnen. Unter den bestimmt Teilnehmenden sind nur noch 49 Prozent bestimmt oder eher dafür (-16). Der Vorsprung gegenüber den bestimmt Teilnehmenden mit einer mehr oder weniger dezidierten Nein-Stimmabsicht (38%, +10) ist deutlich geschrumpft; und zwar schon vor Beginn der eigentlichen Abstimmungskampagne. Wenn man den Erfahrungswert heranzieht, dass der Ja-Anteil bei Volksinitiativen im Verlaufe einer Abstimmung abnimmt und der Nein-Anteil zunimmt, wird es die Initiative an der Urne schwer haben. Das zeigt sich insbesondere, wenn man den Blickwinkel auf alle Stimmberechtigten unabhängig von ihrer Teilnahmeabsicht ausweitet. Dort ist die Ablehnung höher als die Zustimmung (mit einem verbleibenden Viertel, der keine Stimmabsicht hat). Je mehr sich dementsprechend dazu entscheiden, an der Abstimmung teilzunehmen, desto wahrscheinlicher wird eine Ablehnung – und es ist davon auszugehen, dass die Teilnahme über den 29 Prozent liegen wird, die wir im März gemessen haben.

## 15 | Pro-Argumente zur Einheitskrankenkasse

«Wir haben hier einige Argumente rund um die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» gesammelt, die man immer wieder hören kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher, eher nicht oder überhaupt nicht einverstanden sind.»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = jeweils ca. 1 200)

\* bis 2012: «...rund um die Einheitskrankenkasse...»

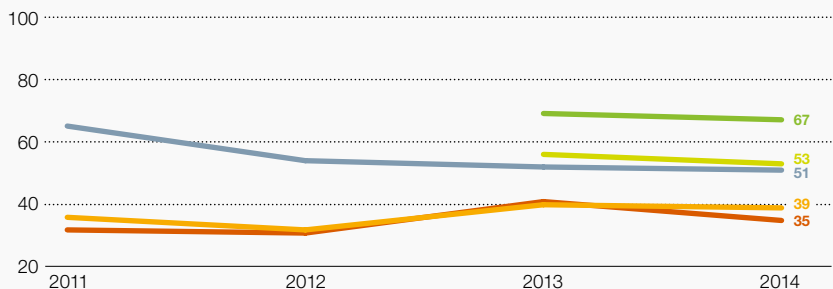
Der Meinungswandel lässt sich vor allem an einem Argument illustrieren: Nur noch 37 Prozent (-14) glauben sehr oder eher daran, dass eine Einheitskrankenkasse zu sinkenden Prämien führt. Vor Jahresfrist war es noch eine Mehrheit. Die anderen Pro-Argumente haben ebenfalls an Zustimmung eingebüsst, aber im geringeren Umfang. Die Initiative kann sich immer noch auf vier mehrheitlich geteilte Argumente stützen, aber die argumentative Hoffnung auf tiefere Prämien ist weggebrochen. (Grafik 15)

## 16 | Kontra-Argumente zur Einheitskrankenkasse

«Wir haben hier einige Argumente rund um die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» gesammelt, die man immer wieder hören kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher, eher nicht oder überhaupt nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter

«Sehr und eher einverstanden summiert»



- «Die heutige **Grundversicherung** hat sich **bewährt.**»
- «Eine **Einheitskrankenkasse** kann den **Service abbauen**, ohne dass der Patient reagieren kann/der Patient die Kasse wechseln kann.»
- «Der **Wettbewerb** unter den Krankenkassen **garantiert die Qualität** der Grundversorgung.»
- «Eine **Einheitskrankenkasse ist teurer** als das bestehende Krankenkassensystem.»
- «Der **Staat ist nicht fähig** eine **Krankenkasse zu führen.**»

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = jeweils ca. 1 200)

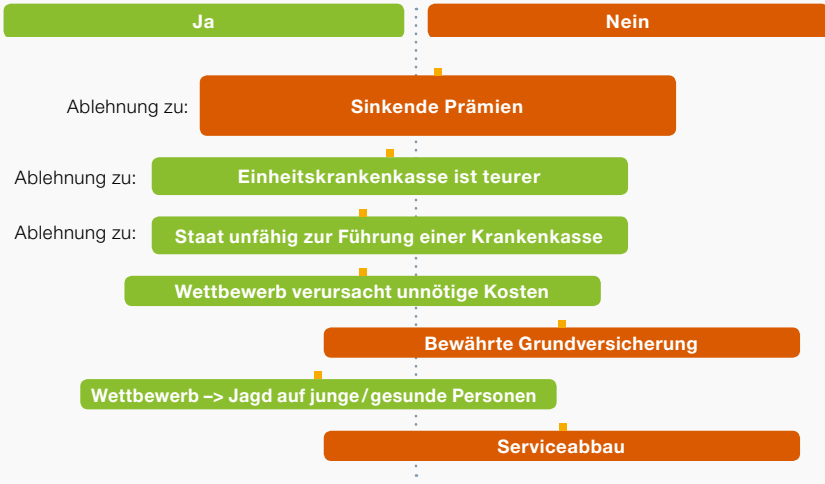
\* bis 2012: «...rund um die Einheitskrankenkasse...»

Andererseits verlieren auch die Kontra-Argumente an Zustimmung, wenn auch weniger stark. Die Stimmberechtigten glauben zwar nicht, dass die Prämien mit einer Einheitskrankenkasse sinken, jedoch sind sie auch nicht der Meinung, dass eine Einheitskrankenkasse teurer wäre als das heutige System. Die Kontra-Seite hat drei mehrheitlich geteilte Argumente, insbesondere kann sie damit argumentieren, dass sich die heutige Grundversicherung bewährt hat. (Grafik 16)

## 17 | Regressionsanalyse Stimmabsicht Einheitskrankenkasse nach Argumenten

«Ganz unabhängig davon, wie sicher Sie sind, ob Sie an dieser Volksabstimmung teilnehmen würden: Wenn morgen schon über die Initiative «für eine öffentliche Krankenkasse» abgestimmt würde, wären Sie dann bestimmt dafür, eher dafür, eher dagegen oder bestimmt dagegen?»

In % Stimmberechtigter, die bestimmt teilnehmen wollen



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2014 (N = 333),  $R^2 = .329$

Erläuterung: Die eingesetzte Methode der linearen Regression beschreibt das Vorhandensein des Einflusses von unabhängigen Variablen – hier der Pro- und Kontra-Argumente (in abnehmender Reihenfolge) – auf eine abhängige Variable: die Stimmabsicht. Je höher das Textfeld ist, desto grösser ist der Einfluss. Anhand der Farbe lässt sich unterscheiden, ob ein Element eher zu einer Ja-Stimmabsicht (grün) oder zu einer Nein-Stimmabsicht (rot) führt. Das  $R^2$  gibt Auskunft darüber, wie erklärungskräftig ein Modell ist – je näher der Wert bei 1 liegt, desto grösser ist der Anteil der Varianz in der abhängigen Variablen, der mit den unabhängigen Variablen erklärt wird. Argumente, welche in der Grafik nicht erscheinen, haben keinen Einfluss. Argumente mit dem Wortzusatz «Ablehnung zu» werden mehrheitlich verneint. Entsprechend sind solche Argumente in die andere Richtung eingefärbt und erhalten besagten Zusatz. Die graue Linie in der Mitte der Abbildung bezeichnet den Median. Befindet sich ein Argument genau auf der Mitte der Linie, bedeutet dies, 50 Prozent der Befragten sind sehr oder eher einverstanden mit dem Argument, während die anderen 50 Prozent gar nicht oder eher nicht einverstanden sind mit dem Argument («weiss nicht/keine Antwort» werden dafür ausgeklammert). Je weiter das Kästchen nach links oder rechts von der 50-Prozent-Linie abweicht, desto grösser ist die Zustimmung bzw. Ablehnung zum betreffenden Argument. Der orange Punkt dient als Lesehilfe, er markiert jeweils die Mitte des Kästchens.

Wie wichtig die Kosten für den Stimmentscheid sind, zeigt die Regressionsanalyse (Grafik 17): Das Argument sinkender Prämien ist der wirksamste Faktor im Entscheidungsmodell, was sich mit den Erkenntnissen von 2013 deckt. Dass gerade hier die Mehrheitsmeinung gedreht hat, schadet den Erfolgsaussichten der Initiative am meisten. Allerdings sind auch die beiden meinungswirksamsten Kontra-Argumente – es würde teurer und der Staat ist unfähig zur Führung einer Krankenkasse – ebenfalls nicht mehrheitlich. Für die Initiative stimmen die Teilnahmewilligen vermehrt, wenn sie die negativen Seiten des heutigen Wettbewerbs betonen, namentlich die unnötigen Kosten und die Jagd auf Junge und Gesunde. Wer die heutige Grundversicherung als bewährt anschaut und einen Leistungsabbau durch eine Einheitskrankenkasse befürchtet, tendiert zu einem Nein.

### Die Datenbasis der aktuellen Welle

Die Ergebnisse der Befragung zum Gesundheitsmonitor 2014 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1 210 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag der Interpharma durchgeführt hat. Die Befragung wurde zwischen dem 10. März und dem 6. April 2014 mittels persönlicher Face-to-Face-Interviews realisiert. Der jeweilige statistische Fehler für die Stichprobengrösse bei den ausgewiesenen Gruppen beträgt:

**Tabelle 1**

### Stichprobenfehler

#### Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung

Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
N = 1 200	± 2.9 Prozentpunkte	± 2.3 Prozentpunkte
N = 1 000	± 3.2 Prozentpunkte	± 2.5 Prozentpunkte
N = 600	± 4.1 Prozentpunkte	± 3.3 Prozentpunkte
N = 100	± 10.0 Prozentpunkte	± 8.1 Prozentpunkte
N = 50	± 14.0 Prozentpunkte	± 11.5 Prozentpunkte

Lesebeispiel: Bei rund 1 000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent ± 3.2 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent ± 2.5 Prozentpunkte. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst, man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der reale Prozentwert ausserhalb des Intervalls zu liegen kommt.

## Das Team von gfs.bern



### **Claude Longchamp**

Verwaltungsratspräsident und Vorsitzender der Geschäftsleitung gfs.bern, Verwaltungsrat gfs-bd, Politikwissenschaftler und Historiker, Lehrbeauftragter der Universitäten Bern, Zürich und St. Gallen, Dozent an der Zürcher Hochschule Winterthur, am MAZ Luzern und am VMI der Universität Fribourg und am KPM der Universität Bern.

*Schwerpunkte:* Abstimmungen, Wahlen, Parteien, politische Kultur, politische Kommunikation, Lobbying, öffentliche Meinung, Rassismus, Gesundheits- und Finanzpolitik. Zahlreiche Publikationen in Buchform, in Sammelbänden, wissenschaftlichen Zeitschriften



### **Jonas Philippe Kocher**

Projektleiter, Politikwissenschaftler

*Schwerpunkte:* Analyse politischer Themen und Issues, Abstimmungen und Wahlen, Kampagnenvorbereitung und -begleitung, Gesellschaftsthemen, Integrierte Kommunikationsanalysen, Medieninhaltsanalysen, Hochrechnungen, Feldaufträge



### **Stephan Tschöpe**

Leiter Analyse und Dienste, Politikwissenschaftler

*Schwerpunkte:* Koordination Dienstleistungen, komplexe statistische Datenanalytik, EDV- und Befragungs-Programmierungen, Hochrechnungen, Parteien- und Strukturanalysen mit Aggregatdaten, Integrierte Kommunikationsanalysen, Visualisierung



### **Philippe Rochat**

Projektassistent, Politikwissenschaftler

*Schwerpunkte:* Datenanalyse und Datenbanken, Programmierungen, Integrierte Kommunikationsanalysen, Medienanalysen, Recherchen, Visualisierungen, Hochrechnungen



**Meike Müller**

Projektassistentin, Soziologin und Medienwissenschaftlerin

*Schwerpunkte:* Datenanalyse, Programmierungen, Integrierte Kommunikationsanalysen, Qualitative Datenanalysen, Koordination Dienstleistungen, Medienanalysen, Recherchen, Visualisierungen



**Johanna Lea Schwab**

Sekretariat und Administration, Kauffrau EFZ

*Schwerpunkte:* Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration



**Cloé Jans**

Praktikantin, Politikwissenschaftlerin

*Schwerpunkte:* Recherchen, Referatsunterstützung, Lehrassistenz, Datenanalyse, Programmierungen, Medienanalysen, Visualisierungen

## **Interpharma**

Petersgraben 35, Postfach  
CH-4003 Basel

Telefon +41 (0)61 264 34 00

Telefax +41 (0)61 264 34 01

[info@interpharma.ch](mailto:info@interpharma.ch)

[www.interpharma.ch](http://www.interpharma.ch)