

Trend zu mehr Eigenverantwortung und weniger Solidarität



Projektteam

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

Jonas Ph. Kocher, Politikwissenschaftler

Stephan Tschöpe, Politikwissenschaftler

Andrea Kohli, Germanistin

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. 2013 wurden 1205 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

www.interpharma.ch

Redaktionsteam Interpharma:
Carolin Lorber, Sara Käch

Disponibile en traduction française

© Interpharma, 2013 Basel
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

Inhaltsverzeichnis

Die Thesen	2
Hauptsächliche Befunde	4
Umfeld	4
Folgen der abgelehnten Managed-Care-Gesundheitsreform	5
Werte zum Gesundheitswesen	8
Versorgungsdichte.....	12
Eigene Krankenversicherung	16
Image der Pharmaindustrie	20
Dispositionen zur Einheitskasse	22
Datenbasis der aktuellen Welle	28
Team von gfs.bern	29

Die Thesen

Hohe Zufriedenheit mit KVG – nicht aber mit Akteuren

Die 2012 in der Volksabstimmung deutlich verworfene Gesundheitsreform «Managed Care» hat das Bild der Akteure im Gesundheitswesen, insbesondere der PolitikerInnen, negativ beeinflusst. Ganz anders steigt die Zufriedenheit mit dem Erreichten im Gesundheitswesen an. Breit akzeptiert bleibt der Risikoausgleich zwischen Versicherern.

Qualitätsorientierung und Wahlfreiheit bleiben stabil

Die längerfristigen Werthaltungen im Gesundheitswesen bleiben weitgehend stabil. Unbestritten bleibt die Qualitätsorientierung. Hoch bewertet bleibt auch das Prinzip der Wahlfreiheit. Steigend ist aber die Ausrichtung an der Eigenverantwortung, punktuell sinkend ist dafür die Solidarität, insbesondere mit Kranken in verschiedenen, leicht diskriminierbaren Suchtbereichen.

Versorgungsdichte mit ÄrztInnen ist ausreichend

Die Versorgungsdichte mit ÄrztInnen ist aus Sicht der Stimmberechtigten korrekt. Hauptsächlicher Grund ist, dass man den Zusammenhang zwischen Ärztedichte und Gesundheitskosten mehrheitlich sieht. Eine Förderung der HausärztInnen durch den Staat, nicht aber durch die Versicherten, wird mehrheitlich unterstützt.

Belastung durch Medizinalausgaben bleibt hoch

Erstmals seit Langem stehen die Belastungen der Haushalte durch die Krankenkassenprämien nicht mehr an erster Stelle. Dennoch bleiben die Kosten für Medizinalausgaben hoch, denn die Klagen über die Kosten für Zahnarztbesuche und selbst bezahlte Medikamente steigen an. Etwas offener geworden ist die Bereitschaft, auf Gesundheitsleistungen künftig zu verzichten, wenn damit die eigenen Gesundheitskosten gesenkt werden könnten.

Konstant hohes Ansehen der Pharmaindustrie

Das Image der Pharmaindustrie ist insgesamt konstant geblieben. Mehrheitlich gesehen wird, dass die Branche wirtschaftlich bedeutsam ist und einen Beitrag zur Qualität im Gesundheitswesen und der Lebensverhältnisse der Schweiz leistet. Die Meinungen zum Forschungsstandort sind etwas volatiler geworden, über alles gesehen aber unverändert positiv.

Einheitskasse hätte heute Chance auf Annahme

Würde heute schon über die Einheitskrankenkasse abgestimmt, wäre es, insbesondere bei einer niedrigeren Beteiligung, ein Ja. Hauptgrund ist, dass die Polarisierung, welche die SP-Initiative zwischen Links und Rechts unter PolitikerInnen auslöst, in der Bevölkerung nicht gleich geteilt wird. Entscheidungsrelevantes Argumentationsfeld wäre heute, wie die Kosten im Gesundheitswesen beeinflusst würden.

Hauptsächliche Befunde

Umfeld

Am 17. Juni 2012 lehnten die Schweizer und Schweizerinnen die während mehrerer Jahre vorbereitete Gesundheitsreform «Managed Care» in einer Volksabstimmung wuchtig ab. 76 Prozent stimmten gegen den vom Bundesrat eingebrachten und vom Parlament verabschiedeten Vorschlag. Die exemplarische Niederlage für eine Behördenvorlage machte deutlich, dass die Politik gross angelegte Reformen im Gesundheitsbereich nicht realisieren kann, wenn die Interessen der verschiedenen Leistungserbringer nicht auf eine weitgehende Übereinstimmung gebracht werden können. Relevant waren dabei der Kontrast zwischen HausärztInnen und SpezialistInnen innerhalb der Ärzteschaft, die gegensätzlichen Vorstellungen zwischen Interessen der Spitäler und der Krankenversicherer, aber auch unterschiedliche Vorstellungen in den politischen Lagern links, rechts und in der Mitte.

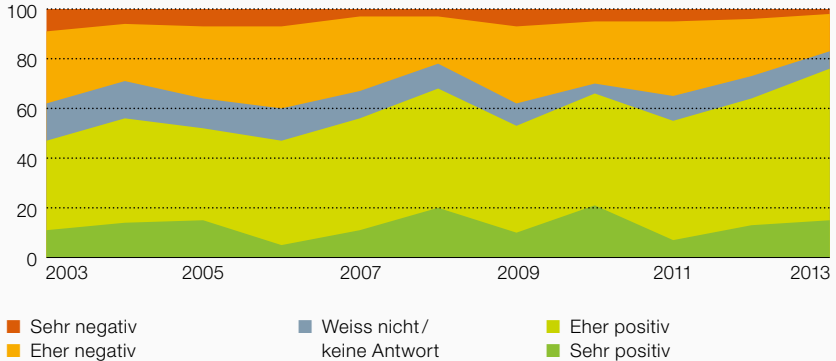
Die Nachanalyse zur Volksabstimmung zeigte, dass sich die fragmentierte Interessenlage voll auf die Stimmentscheidungen der BürgerInnen durchschlug. Die WählerInnen aller grösseren Parteien wechselten mehrheitlich ins Nein-Lager – ein ausgesprochen seltener Befund bei einer Behördenvorlage. Zentraler Beweggrund war die Angst, die freie Wahl des betreuenden Arztes zu verlieren. Der verbliebene Minimalkonsens kreiste um den Risikoausgleich unter den Krankenversicherern. Wie stark sich das Misstrauen in die Vorlage kampagnenseitig entwickelte, zeigte sich daran, dass selbst die NutzerInnen von «Managed Care» letztendlich von der Vorlage nicht mehr überzeugt waren; auch sie stimmten mehrheitlich dagegen.

Mit dem Gesundheitsmonitor 2013 können wir erstmals die Auswirkungen der grundlegenden Entscheidung im Gesundheitswesen über den Moment hinaus verfolgen. Verschiedene, teils erhebliche Verschiebungen in den Einstellungen der Stimmberechtigten zum Gesundheitswesen, die wir in der Folge vorstellen, können in diesem Licht interpretiert werden.

1 | Bilanz KVG

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 17 Jahren KVG, ist Ihr Eindruck vom Gesundheitswesen in der Schweiz ...?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = jeweils ca. 1200)

Folgen der abgelehnten Managed-Care-Gesundheitsreform

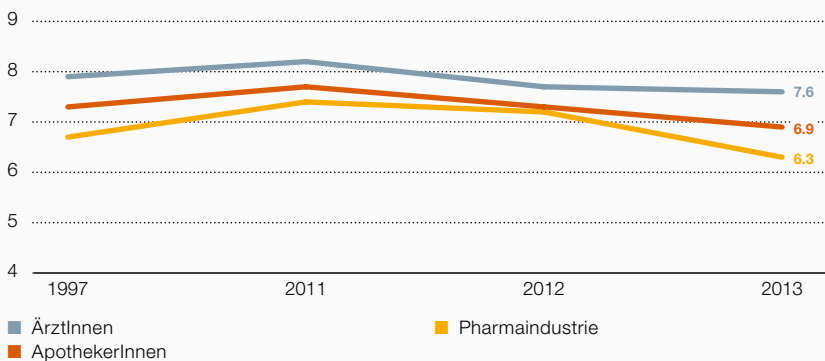
Als Erstes ist festzustellen, dass 2013 das Gesundheitswesen als Ganzes die höchste je gemessene Zustimmung seit Einführung des KVG bekommt. 76 Prozent haben einen sehr oder eher positiven Eindruck, 17 Prozent einen sehr oder eher negativen. Der bisherige Höchstwert stammte aus dem Jahre 2008, mit 68 zu 22 Prozent.

Das spricht dafür, dass der Boden für weitere, grossangelegte Reformen ohne klar ersichtlichen PatientInnen- oder KundInnennutzen im Gesundheitswesen nicht gegeben ist. Der Befund in der Umfrage kontrastiert im Übrigen mit der veröffentlichten Meinung, welche das Gesundheitswesen insbesondere wegen der Kosten gerne generell auf die Anklagebank setzt. (Grafik 1)

2.1 | Kompetenz Akteure Gesundheitswesen

«Sagen Sie mir 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 abstufen. Wenn Sie eine der folgenden Organisationen nicht kennen, sagen Sie mir das bitte.»

In Mittelwerten (Stimmberechtigte)



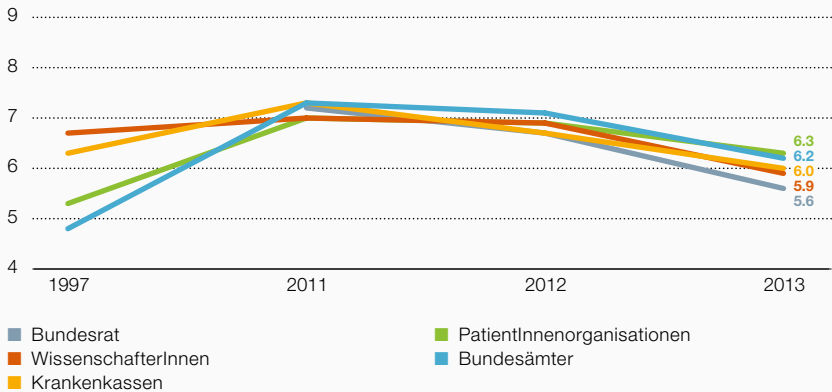
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Als Zweites trifft zu, dass die Kompetenzzuschreibung bei allen Akteuren des Gesundheitswesens gesunken ist. Am deutlichsten fällt die Veränderung bei den PolitikerInnen aus, und zwar sowohl beim Bundesrat wie auch bei den ParlamentarierInnen. Praktisch nicht messbar sind die Veränderungen dagegen bei der Ärzteschaft. Die übrigen Leistungserbringer figurieren in fast unveränderter Reihenfolge dazwischen. Das spricht dafür, dass die Verantwortung für Verbesserungen im Gesundheitswesen bei den Leistungserbringern gesehen wird. (Grafiken 2)

2.2 | Kompetenz Akteure Gesundheitswesen

«Sagen Sie mir 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 (Stimmberechtigte)

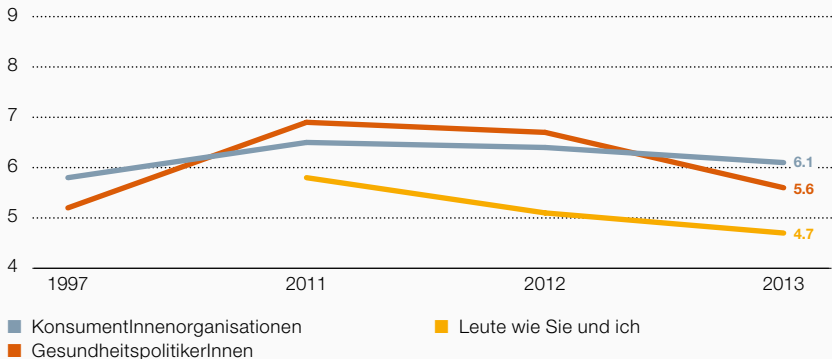


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

2.3 | Kompetenz Akteure Gesundheitswesen

«Sagen Sie mir 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 (Stimmberechtigte)

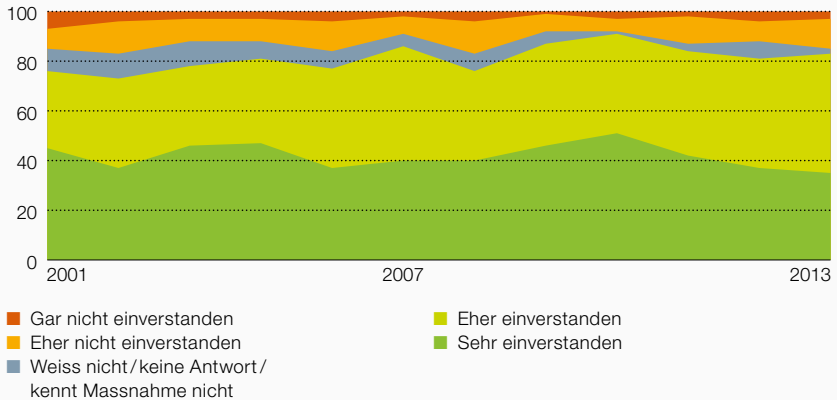


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

3 | Forderungen zu den Krankenkassen: Risikoausgleich

«Die Krankenkassen sollen einen Risikoausgleich finanzieren, sodass kein Anreiz besteht, Junge und Gesunde den Alten und Kranken als Mitglieder vorzuziehen.»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Unsere Befragung zeigt drittens, dass der Risikoausgleich unter den Krankenversicherern weitgehend akzeptiert ist. So sind 83 Prozent sehr oder eher einverstanden, dass die Krankenkassen einen Risikoausgleich finanzieren sollen, damit kein Anreiz besteht, Junge und Gesunde den Alten und Kranken als Mitglieder vorzuziehen. (Grafik 3)

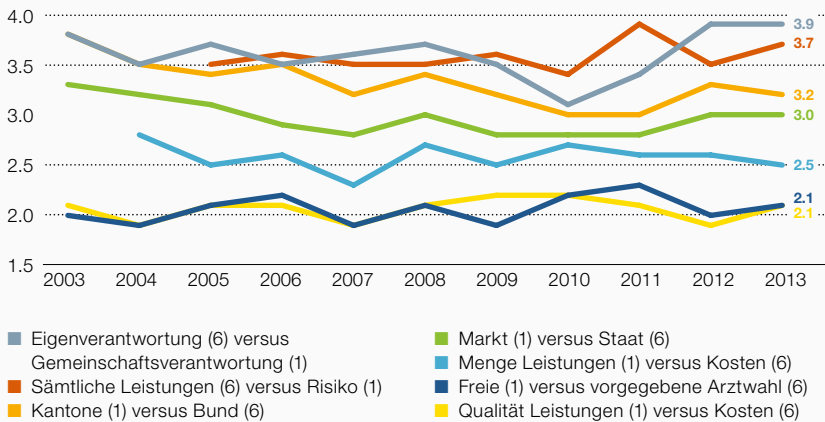
Werte zum Gesundheitswesen

Die längerfristigen Werte, welche die Erwartungen an das Gesundheitswesen steuern, sind durch die jüngste Abstimmung wenig beeinflusst worden. Sie kreisen ziemlich unverändert rund um Qualitätsanforderungen und um Wahlfreiheiten. Eher gemischt sind die Werthaltungen der Stimmberechtigten beim Verhältnis von Markt und Staat, bei der Verteilung von Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen und bei der Orientierung zwischen Voll- und Risikoversicherung. Die grösste Veränderung zeigt sich bei der Eigenverantwortung, die 2012/2013 so stark betont wird wie nie zuvor in unserer Untersuchungsreihe. (Grafik 4)

4 | 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



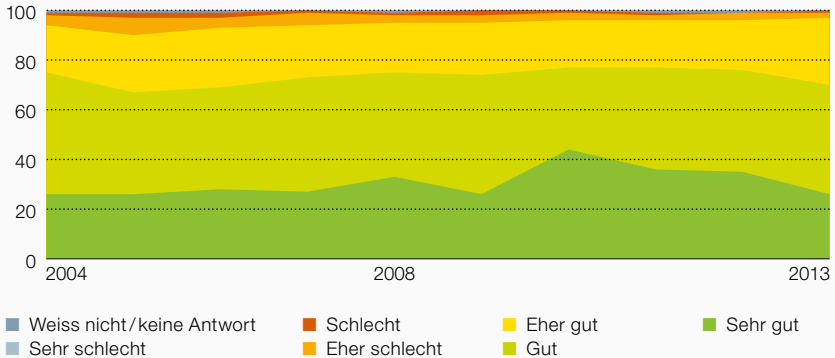
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = jeweils ca. 1200)

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.

5 | 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 2013 (N = jeweils ca. 1200)

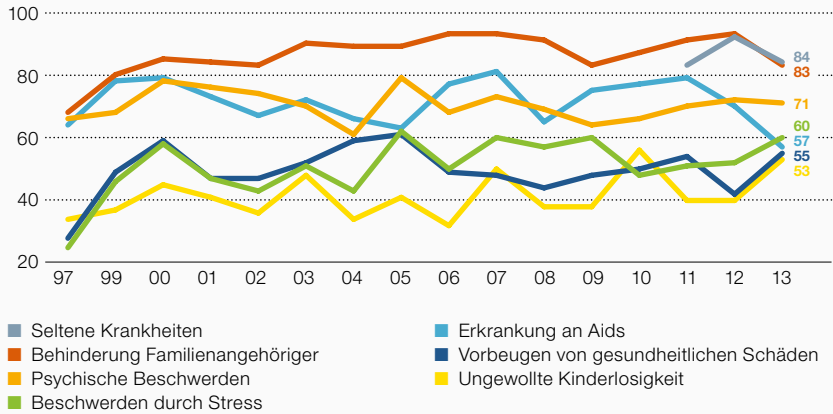
Hoch ist übrigens die Qualitätsbeurteilung des Gesundheitswesens. 97 Prozent stufen sie mindestens als «eher gut» ein; für 70 Prozent ist sie «gut» und für 26 Prozent sogar «sehr gut». Der Trend ist allerdings leicht negativ. Seit 2010 entwickeln sich insbesondere die Topwerte leicht zurück; im Berichtsjahr verringerte sich auch die «gute» Beurteilung. Damit mehren sich, auf tiefem Niveau, die Zweifel an der Qualitätsorientierung des Gesundheitswesens. (Grafik 5)

Als Folge der vermehrt gewünschten Eigenverantwortung kann man symptomatische Veränderungen zur Solidarität unter den Versicherten feststellen. Mindestens in ausgewählten Punkten sind sie relevant: Das gilt beispielsweise für Kasernenleistungen an Aidserkrankungen. 57 Prozent sind dafür, dass diese über die Grundversicherung gedeckt werden – 22 Prozent weniger als vor 2 Jahren. Noch dramatischer sind die Veränderungen bei der ärztlich verordneten Heroinabgabe, die 2010 mit 62 Prozent eine breitete Akzeptanz kannte. Heute sind noch 34 Prozent dieser Meinung – so wenige wie seit 2004 nicht mehr. Parallel hierzu hat sich die Zustimmung zur Bezahlung der Massnahmen gegen die Abhängigkeit von Drogen aus der Grundversicherung von 56 auf 31 Prozent zurückentwickelt. Dem steht entgegen, dass die Begleichung von Leistungen für die Gesundheitsprävention, aber auch Leistungen im Fall von ungewollter Kinderlosigkeit zunehmend unterstützt werden. (Grafiken 6)

6.1 | 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.»

In % Stimmberechtigter (Anteil «Kassenzahlung»)

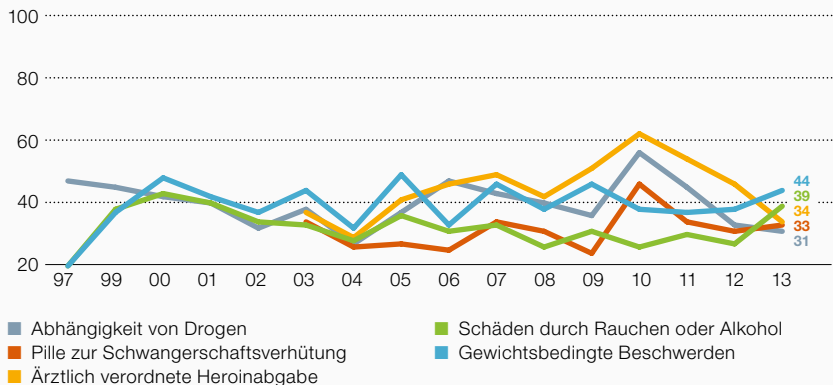


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

6.2 | 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.»

In % Stimmberechtigter (Anteil «Kassenzahlung»)



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Abgesehen von solchen Veränderungen bleibt das Gesamturteil allerdings recht stabil: 54 Prozent halten den jetzigen Katalog für richtig; nur 29 Prozent würden ihn gerne weiter ausbauen und 9 Prozent befürworten einen flächendeckenden Abbau. (Grafik 7)

Versorgungsdichte

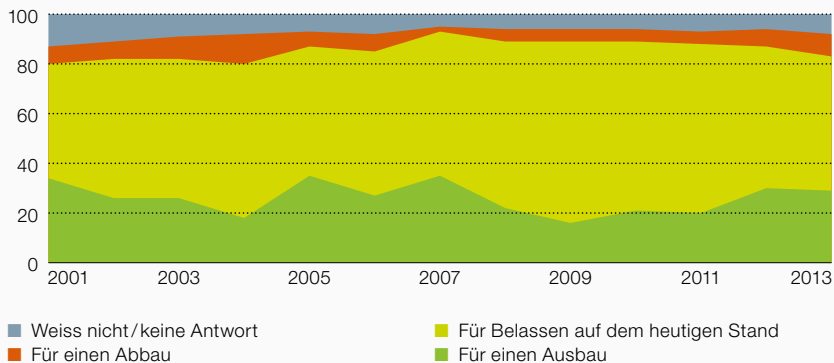
Die im Gesundheitsmonitor erstmals abgefragte Versorgungsdichte mit HausärztInnen und SpezialistInnen ergibt, ähnlich wie beim Leistungskatalog in der Grundversicherung, eine insgesamt ausgeglichene Bilanz.

63 Prozent der Befragten sind der Meinung, die Zahl der HausärztInnen in der eigenen Region sei richtig. Bei den SpezialistInnen kommen 55 Prozent zu diesem Urteil. Die davon abweichenden Einschätzungen zeigen, dass man eher zu viele als zu wenige SpezialistInnen wahrnimmt; namentlich in der lateinischen Schweiz ist man dieser Auffassung. Dem gegenüber kann keine Tendenz ausgemacht werden, ob man eher zu viele oder zu wenige Hausärzte bei sich wahrnimmt; in dieser Hinsicht bleiben die Unterschiede auch zwischen den Sprachregionen gering. (Grafik 8)

7 | 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?»

In % Stimmberechtigter

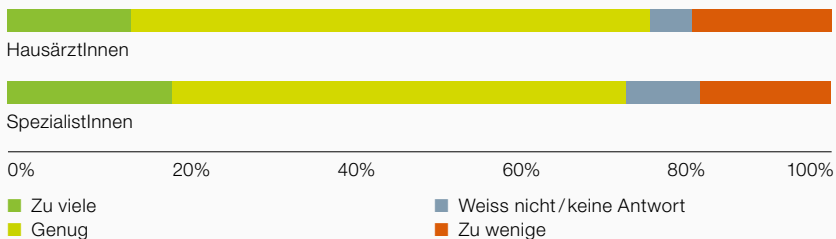


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

8 | Anzahl HausärztInnen/SpezialistInnen in der Region

«Ganz generell: Wie schätzen Sie die Anzahl der HausärztInnen in Ihrer Region ein? Gibt es ...?»
 «Und wie ist es mit den SpezialistInnen in Ihrer Region? Gibt es ...?»

In % Stimmberechtigter

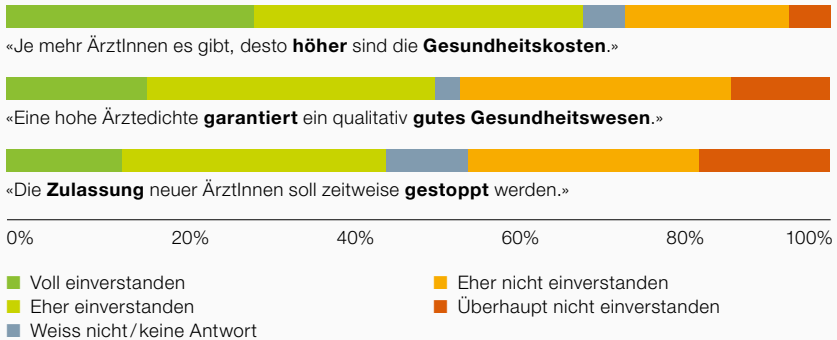


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = 1205)

9 | Aussagen zur Ärztedichte

«Wir haben hier einige Aussagen zur Ärztedichte gesammelt, die man immer wieder hören kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = 1205)

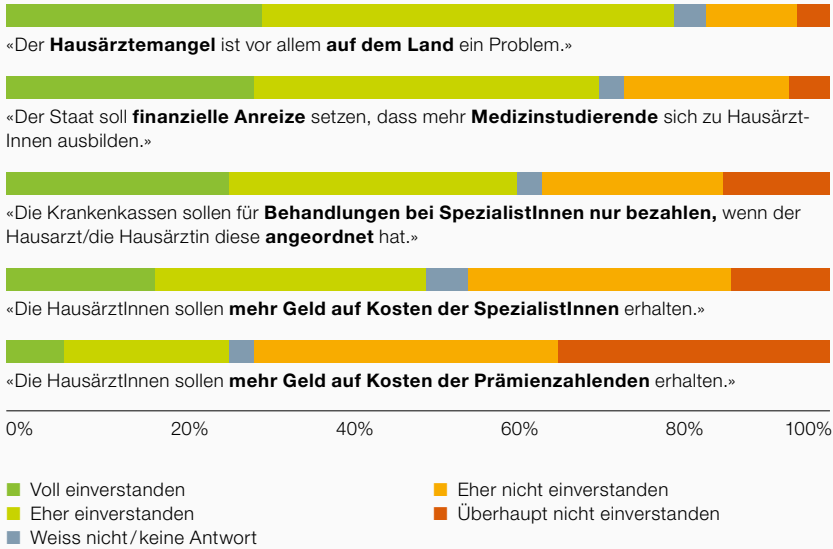
Hauptgrund für die zurückhaltende Beurteilung der verschiedenen Kritiken ist, dass man den Zusammenhang zwischen Ärztedichte und Gesundheitskosten sieht. 7 von 10 Befragten stimmen heute zu, dass die Kosten steigen, wenn es ständig mehr ÄrztInnen gibt. Dennoch bleibt ein genereller, wenn auch befristeter Ärztestopp umstritten; 46 Prozent wären damit einverstanden, 44 Prozent nicht. (Grafik 9)

Angenommen wird, dass es vor allem auf dem Land einen Hausärztemangel gibt. Mehrheitlich akzeptiert ist, dass der Staat finanzielle Anreize schafft, dass mehr Medizinstudierende sich zu HausärztInnen ausbilden lassen. Dagegen lehnt eine deutliche Mehrheit ab, die HausärztInnen zulasten der PrämienzahlerInnen besser zu bezahlen. Umstritten ist auch, ob HausärztInnen zulasten der SpezialistInnen besser entschädigt werden sollen. (Grafik 10)

10 | Aussagen zu HausärztInnen/SpezialistInnen

«Wir haben hier einige allgemeine Aussagen zu HausärztInnen gesammelt, die man immer wieder hören kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = 1205)

Eigene Krankenversicherung

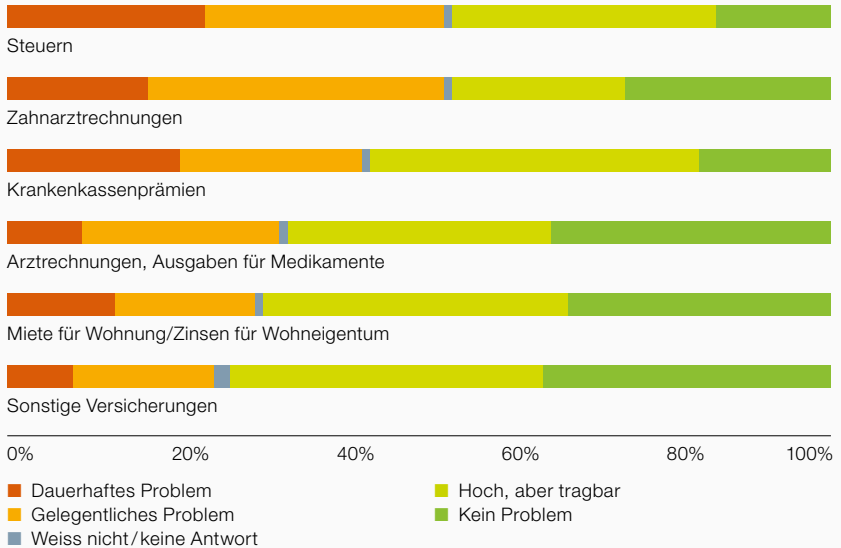
Erstmals seit Langem gelten (wieder) die Steuern als problematischster Ausgabenbereich im Haushalt von Herrn und Frau Schweizer.

Die Krankenkassenprämien sind für 43 Prozent ein dauerhaftes oder gelegentliches Problem; damit figurieren sie auf dem dritten Platz der problematischen Haushaltsausgaben. Zugenommen haben dafür kritische Nennungen zu Zahnarztrechnungen einerseits, selbst bezahlten ÄrztInnen und Medikamentenprämien andererseits. Die Ausgaben für das Medizinalwesen bleiben damit ein wichtiges Problem, auch wenn sich die Lage in den letzten zwei Jahren nicht mehr verschärft hat. (Grafiken 11 und 12)

11 | Dauerhaftes oder gelegentliches Problem

«Sagen Sie mir bitte für jeden der folgenden Ausgabenbereiche Ihres Haushalts, ob er für Sie ein dauerhaftes oder gelegentliches Problem ist, welche Ausgaben halten Sie für hoch, aber tragbar, und welche Ausgaben sind für Sie gar kein Problem?»

In % Stimmberechtigter

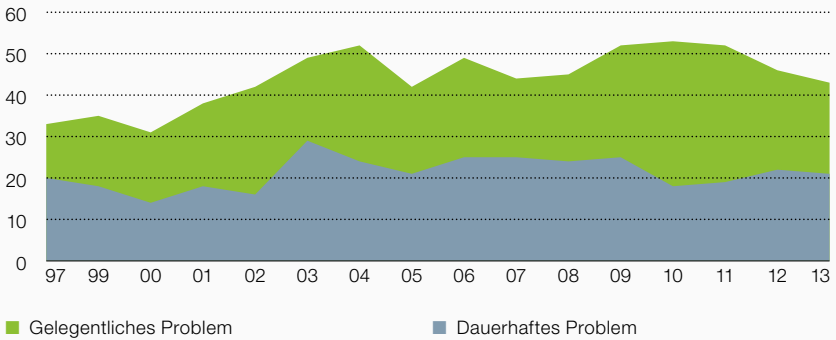


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = 1205)

12.1 | Dauerhaftes oder gelegentliches Problem: Krankenkassenprämien

«Sagen Sie mir bitte für jeden der folgenden Ausgabenbereiche Ihres Haushalts, ob er für Sie ein dauerhaftes oder ein gelegentliches Problem ist; welche Ausgaben halten Sie für hoch, aber tragbar, und welche Ausgaben sind für Sie gar kein Problem?»

In % Stimmberechtigter

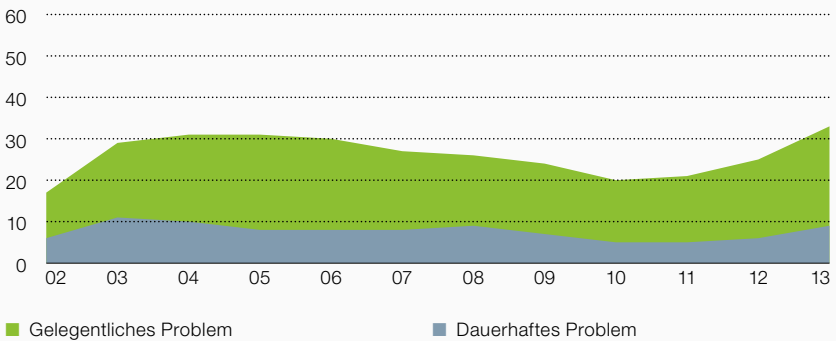


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

12.2 | Dauerhaftes oder gelegentliches Problem: Arztrechnungen und Ausgaben für Medikamente

«Sagen Sie mir bitte für jeden der folgenden Ausgabenbereiche Ihres Haushalts, ob er für Sie ein dauerhaftes oder ein gelegentliches Problem ist; welche Ausgaben halten Sie für hoch, aber tragbar, und welche Ausgaben sind für Sie gar kein Problem?»

In % Stimmberechtigter

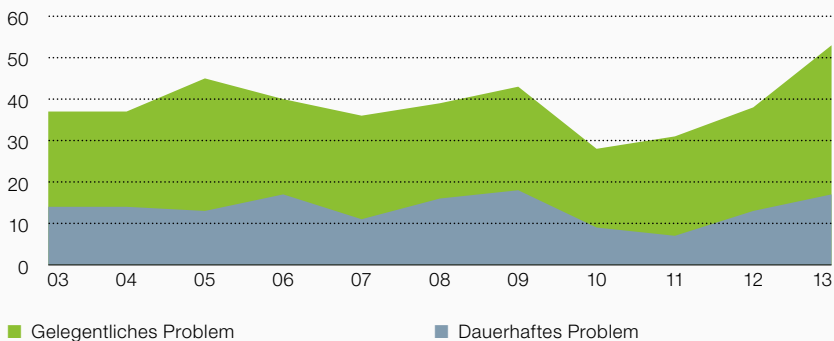


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

12.3 | Dauerhaftes oder gelegentliches Problem: Zahnarztrechnungen

«Sagen Sie mir bitte für jeden der folgenden Ausgabenbereiche Ihres Haushalts, ob er für Sie ein dauerhaftes oder ein gelegentliches Problem ist; welche Ausgaben halten Sie für hoch, aber tragbar, und welche Ausgaben sind für Sie gar kein Problem?»

In % Stimmberechtigter

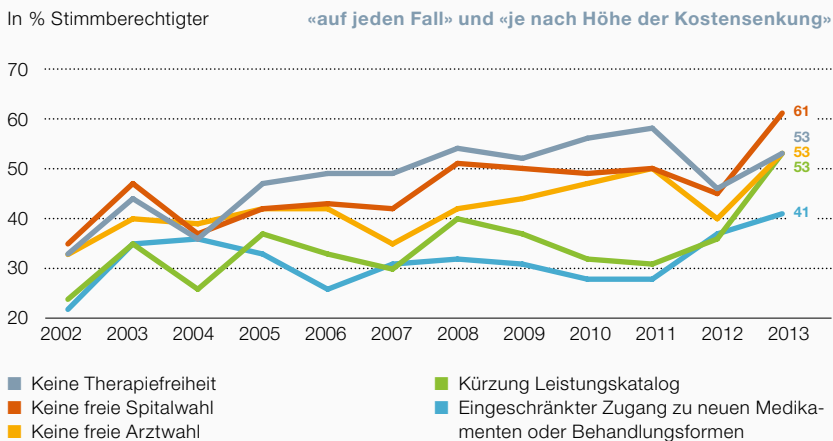


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = jeweils ca. 1200)

Etwas Bewegung in die Einstellungen ist dort gekommen, wo Massnahmen zur Kostensenkung individuelle Auswirkungen zeigen könnten. So ist der Verzicht auf die freie Spitalwahl mehrheitlich kein Tabu mehr; die Zustimmung hängt aber vom Mass der Kostensenkungen ab. Das gilt sicher nicht für den Zugang zu neuen Medikamenten, der gemäss mehrheitlicher Meinung von einem Deal zwischen Verzicht und Ersparnissen ausgenommen werden soll. Nicht mehr eindeutig sind die Mehrheiten bei der Therapiefreiheit und der Arztwahl. Der Verzicht bleibt eindeutig eine Minderheitsmeinung; die Mehrheiten würden sich in Abhängigkeit der Einsparungsmöglichkeiten bilden. (Grafik 13)

13 | 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?»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Image der Pharmaindustrie

Die zweite Volksabstimmung mit einem Bezug zum Gesundheitswesen war die Minder-Initiative. Namentlich die Gehalts-, Bonus- und Abgangskonditionen in der Pharmabranche waren ein vorrangiges Kampagnenthema. Auswirkungen auf das allgemeine Image der Pharmabranche lassen sich, soweit es mit dem Gesundheitsmonitor erfasst wird, nicht nachweisen.

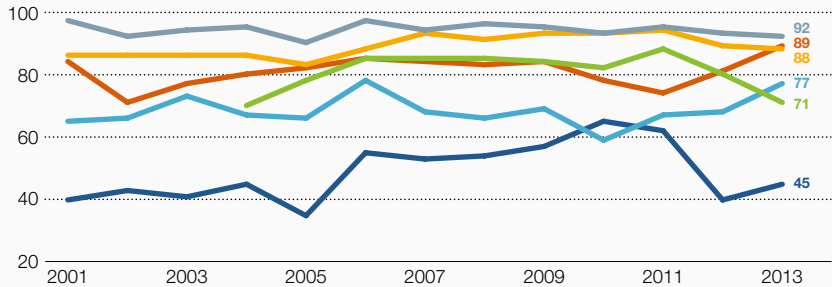
Kritisch beurteilt wird, wie auch vor der Volksabstimmung, die Transparenz der Information. Etwas umstrittener, aber immer noch mehrheitlich akzeptiert, sind grosse Gewinne, um die Forschung finanzieren zu können. Verbessert haben sich dafür die Werte für das wahrgenommene Interesse der Branche am Standort Schweiz und für den Ruf der Branche im Ausland. Zudem halten 92 Prozent die Pharmabranche für eine wichtige Arbeitgeberin; neun von zehn halten sie für «sehr» oder «ziemlich» bedeutend, wenn es um die Wirtschaftskraft der Schweiz geht. (Grafik 14)

14 | 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»



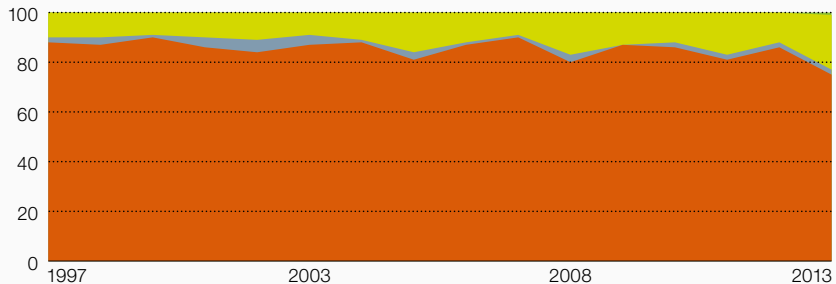
- «Die Pharmaindustrie ist eine **wichtige Arbeitgeberin** in der Schweiz.»
- «Die Pharmaindustrie in der Schweiz geniesst einen **guten professionellen Ruf** im Ausland.»
- «Die Pharmaindustrie ist über den **Export ein Motor** der schweizerischen Wirtschaft.»
- «Grosse Gewinne der Pharmaindustrie sind nötig, um die **Forschung zu finanzieren**.»
- «Die Pharmaindustrie interessiert sich für den **Standort Schweiz**.»
- «Die Pharmaindustrie in der Schweiz **informiert transparent** über ihre Tätigkeiten.»

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

15 | Haltung zu Medikamentenpreisen

«Sind die Medikamentenpreise in der Schweiz Ihrer Meinung nach alles in allem zu hoch, angemessen oder zu tief?»

In % Stimmberechtigter



- Zu tief
- Angemessen
- Weiss nicht / keine Antwort
- Zu hoch

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Die zwischen Bundesrat und Pharmaindustrie geschlossene Vereinbarung zur Preissenkung auf Medikamente hat eine moderate Wirkung auf die diesbezüglichen Einstellungen gehabt. Zwar sind drei Viertel der Befragten der Meinung, die Preise seien zu hoch, doch ist das der tiefste Wert, seit wir hierzu Bevölkerungsbefragungen machen. 22 Prozent, fast doppelt so viele wie vor Jahresfrist, sind zur Auffassung gelangt, die Preise seien nun angemessen. (Grafik 15)

Dispositionen zur Einheitskasse

Die nächste grosse gesundheitspolitische Weichenstellung erwartet man allgemein mit der Entscheidung über die Einheitskasse. Angenommen werden kann, dass man noch in der laufenden Legislaturperiode über den neuerlichen Anlauf der SP in genannter Sache entscheiden wird.

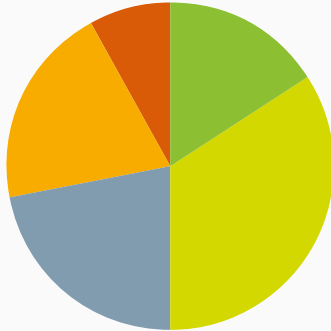
Die erstmals hier durchgeführte Vorabstimmungsanalyse zu dieser Initiative zeigt, dass sie überdurchschnittlich bekannt ist. 55 Prozent gaben im Interview an, schon vorher davon gehört zu haben. Ohne Abstimmungskampf gibt es aber erst bei einer Minderheit einigermaßen konsolidierte Dispositionen. So würden sich gemäss unserer Erhebung heute nur 31 Prozent bestimmen an einer Volksabstimmung beteiligen; weitere 33 Prozent würden eine Teilnahme in Erwägung ziehen. Dabei sind die BefürworterInnen gegenwärtig besser mobilisiert als die GegnerInnen. Das hat zur Folge, dass der Zustimmungswert unter den bestimmt Teilnahmewilligen deutlich höher ist als unter allen Befragten. Konkret würden heute 65 Prozent der Teilnahmewilligen bestimmt oder eher für die Initiative stimmen, 28 Prozent wären im gleichen Masse dagegen. Bezogen auf alle Stimmberechtigten würde das Verhältnis aber 50 zu 28 Prozent lauten. Erheblich höher wäre der Anteil Unschlüssiger.

Die bisher ersichtlichen Konfliktlinien sind beschränkt abhängig von der Position auf der Links-Rechts-Achse; so würden gegenwärtig 74 Prozent der SP-WählerInnen bestimmt oder eher für die Vorlage stimmen, während es bei der SVP nur 61 Prozent wären. Immerhin, an der Basis aller grösseren Parteien wäre heute eine Mehrheit mindestens eher für das Anliegen. Gewisse Unterschiede finden sich auch nach Sprachregionen, ohne dass die Mehrheiten hier wechseln würden. (Grafiken 16)

16.1 | 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



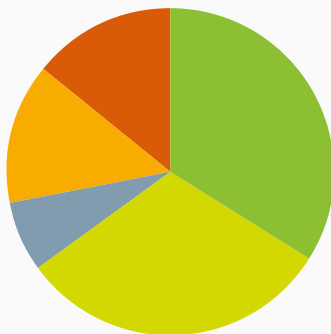
Bestimmt dafür	16%
Eher dafür	34%
Weiss nicht / keine Antwort	22%
Eher dagegen	20%
Bestimmt dagegen	8%

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = 1205)

16.2 | 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 an der Abstimmung teilnehmen wollen



Bestimmt dafür	34%
Eher dafür	31%
Weiss nicht / keine Antwort	7%
Eher dagegen	14%
Bestimmt dagegen	14%

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = 374)

Argumentativ verfügen beide Seiten über diverse mehrheitsfähige Botschaften. Relevant ist gegenwärtig, wer eine Botschaft zur Kostensenkung einerseits, zum Wohl der PatientInnen andererseits hat. Beides nutzt im Moment der Ja-Seite, während die Kritik der Gegnerschaft, eine Einheitskasse verteuere die Gesundheitskosten, nicht mehrheitlich geteilt wird. (Grafiken 17 und 18)

17 | Pro-Argumente Einheitskrankenkasse-Initiative

«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

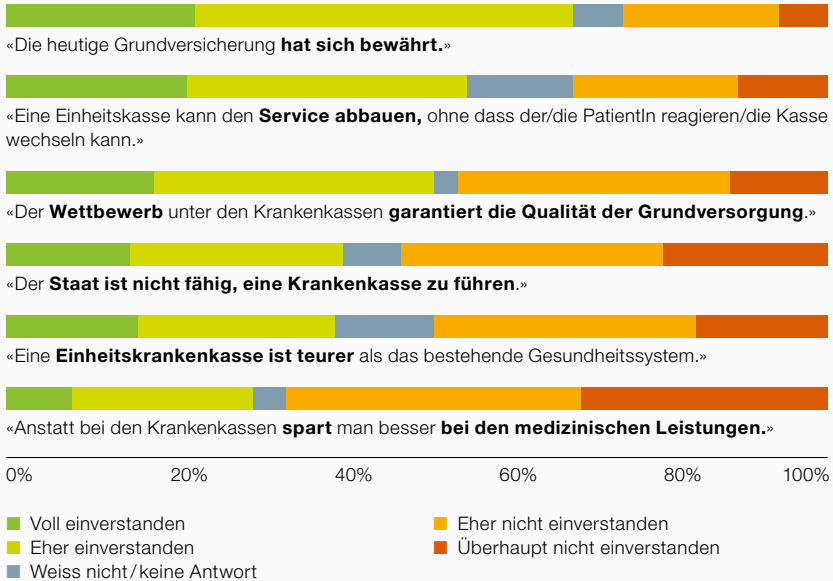


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = 1205)

18 | Kontra-Argumente Einheitskrankenkasse-Initiative

«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



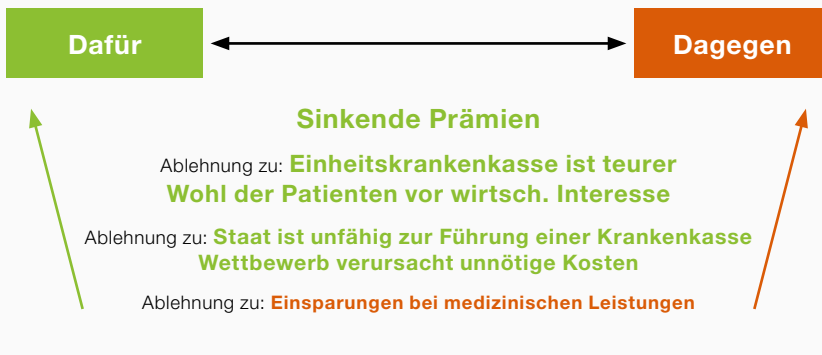
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = 1205)

Entschieden ist die Sache aber noch nicht. Das Normalszenario der Meinungsbildung bei Volksabstimmungen lehrt, dass der Nein-Anteil im Abstimmungskampf steigt, ebenso die Mobilisierung, was noch relevante Verschiebungen mit sich bringen kann. (Grafik 19)

19 | 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?»

Bestimmt Teilnehmende



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = 374), R² = 362

Lesebeispiel: Die Grafik veranschaulicht, in welchem Masse die oben beschriebenen Beurteilungen der Argumente zur Erklärung der Stimmabsichten beigezogen werden können. Die Grösse der Schrift symbolisiert den Erklärungswert; je grösser die Buchstaben sind, umso wichtiger ist das Argument für die bisherige Entscheidungsfindung. Argumente in Grün wirken auf eine positive Stimmabsicht, Argumente in Rot auf eine negative. Wenn ein Argument nicht mehrheitlich geteilt wird, aber wirksam ist, kommt es zu einem Bumerangeffekt, weil die Wirkung aufgrund der mehrheitlichen Ablehnung entsteht.

Die Datenbasis der aktuellen Welle

Die Ergebnisse der Befragung zum Gesundheitsmonitor 2013 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1205 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von Interpharma durchgeführt hat. Die Befragung wurde zwischen dem 1. April und dem 21. April 2013 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 = 1200	± 2.9 Prozentpunkte	± 2.3 Prozentpunkte
N = 1000	± 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 1000 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 und an der Zürcher Hochschule Winterthur

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, kantonale/städtische Abstimmungen, Kampagnenvorbereitung und -begleitung, Ad-hoc-Studien, Abstimmungen und Wahlen, Gesellschaftsthemen, E-Government, Medieninhaltsanalyse, Hochrechnungen



Stephan Tschöpe

Leiter Analyse und Dienste, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte: komplexe Datenanalytik, EDV- und Befragungsprogrammierungen, Hochrechnungen, Parteienbarometer, Visualisierung



Andrea Kohli

Administration, Germanistin

Schwerpunkte: Desktop Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

Interpharma

Petersgraben 35, Postfach
CH-4003 Basel

Telefon +41 (0)61 264 34 00

Telefax +41 (0)61 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch