

Seltene Krankheiten gehören vergütet



Projektteam

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

Urs Bieri, Politikwissenschaftler

Stefan Agosti, Politikwissenschaftler

Stephan Tschöpe, Politikwissenschaftler

Silvia Ratelband-Pally, Administratorin

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. 2011 wurden 1200 Stimmberechtigte in allen Sprachregionen hierfür in Face-to-Face-Interview 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

Disponible en traduction française

© Interpharma, 2011 Basel
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

Inhaltsverzeichnis

Die Thesen	2
Seltene Krankheiten	4
Managed Care	6
Einheitskasse	8
Eigener Gesundheitszustand	12
Die eigenen Krankenkassenprämien.....	12
Bilanz KVG.....	14
Zentrale Werte des Gesundheitswesens.....	18
Kosten des Gesundheitswesens	20
Akteure im Gesundheitswesen.....	24
Die Pharmabranche im Urteil der Bürger/-innen.....	26
Die Datenbasis der aktuellen Befragungswelle.....	28

Die Thesen

Kassenpflicht auch bei seltenen Krankheiten

Die Übernahme von Kosten für seltene Krankheiten gehört für die Stimmberechtigten in den Verantwortungsbereich der Krankenkassen. Über den Einsatz entschieden werden soll nach medizinischen Überlegungen, welche die Lebensqualität der Patienten/-innen berücksichtigen, nicht aber die Kosten. Befürwortet wird aber eine Beurteilung im Einzelfall, im Idealfall durch die Ärztinnen und Ärzte sowie die Patientinnen und Patienten.

Belohnen statt bestrafen bei Managed Care

Die Meinungen zu Managed Care haben sich im Jahresvergleich kaum entwickelt. Die Versicherten sollen mit Qualitätsverbesserung für die integrierte Versorgung gewonnen und nicht mit höheren Selbstbehalten bestraft werden. Differenzierte Tarife sind durchaus denkbar, sollten aber chronisch Kranke nicht bestrafen.

Einheitskasse gewinnt an Boden

Die Einheitskrankenkasse teilt die Stimmberechtigten in eine knappe Mehrheit, welche dagegen ist, und eine 40%-Minderheit von Befürwortern. Vor allem in der Romandie sind die Verhältnisse aber anders, tendenziell gilt dies auch für die Landschaft. Allgemein gilt, dass ältere Bürger/-innen klar für den Status quo sind. Entscheidend für die generelle Akzeptanz ist, ob der heutige Wettbewerb unter den Krankenversicherern für die Stimmberechtigten Vor- oder Nachteile hat.

Eigener Gesundheitszustand wieder besser beurteilt

Die Anzahl der Stimmberechtigten, welche den eigenen Gesundheitszustand positiv einschätzen, nimmt wieder zu. Parallel dazu vermehren sich die Arztbesuche **zu Kontroll-**, nicht aber zu Behandlungszwecken. Wer den Arzt oder die Ärztin aufsucht, erwartet in der Mehrheit die beste, nicht die günstigste Medizin.

Krankenkassenwechsel ist prämiengetrieben

Die Bindung an den eigenen Krankenversicherer beruht auf Tradition und Leistung. Der Wechsel der Kasse ist prämiengetrieben. Der Wert hierfür nimmt nach einer Umbruchphase nicht mehr zu.

Verwaltungskosten und Demografie als Hauptgrund für Kostensteigerung

Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer gelten bevölkerungsseitig neben dem demografischen Wandel als Hauptursache für die Verteuerung des Gesundheitswesens.

Trend Richtung Verzicht bei Kostenreduktion

Könnte man die eigenen Gesundheitskosten nachhaltig beeinflussen, wäre man mehrheitlich bereit, auf die Therapiefreiheit zu verzichten. Unsicher sind die Mehrheiten bei einem Verzicht auf Freiheit bei Arzt- und/oder Spitalwahl. Der Trend geht aber Richtung Verzicht bei Kostenreduktion.

KVG weiterhin akzeptiert

Das KVG wird mehrheitlich positiv beurteilt. Das gilt über alle Parteigrenzen hinweg. Stärker unzufrieden als der Durchschnitt sind jedoch junge Menschen und Landbewohner/-innen.

Qualität – der zentrale Wert im Schweizer Gesundheitswesen

Die Qualität ist und bleibt der zentrale Wert des Gesundheitswesens in der Schweiz. Sie ist auch für eine klare Mehrheit erfüllt. Zum Abbau der Leistungsabdeckung in der Grundversicherung gibt es eine wachsende Ablehnung. In Aufweichung ist die Ablehnung von Einschränkungen der Wahlfreiheit.

Kostensteigerung erwartet – Bund ist gefordert

Allgemein rechnet man mit weiteren Kostensteigerungen im Gesundheitswesen, die sich auf die eigenen Prämien auswirken werden. Bei der Kostendämpfung gefordert sind der Bund und die Versicherer, kaum jedoch die Kantone.

Kompetenz: Ärzte, Apotheker und Pharma Spitzenreiter

Die Ärztinnen und Ärzte gelten weitgehend unverändert als kompetenteste Akteure im Gesundheitswesen, bedrängt werden sie von den Apotheken und der Pharmabranche. Die eigene Beurteilungskraft im Gesundheitswesen bleibt dagegen zurück, sodass vieles an Dritte delegiert wird.

Pharmaforschung als Beitrag zur Lebensqualität

Die Pharmabranche gilt als wichtiger ökonomischer Akteur, der via Forschung seinen Beitrag zur Lebensqualität in der Schweiz leistet. Entsprechend steht man auch der Krebsforschung mehrheitlich positiv gegenüber.

Seltene Krankheiten

Seltene Krankheiten mit hohen Kosten sind zum öffentlichen Thema geworden. Die Stimmberechtigten reagieren hier grossmehrheitlich gleich. Sie betrachten die Übernahme der Auslagen zu 83 Prozent als Aufgabe der Krankenversicherer. Damit drücken sie eine andere Haltung aus, als sie im jüngsten Bundesgerichtsentscheid zum Ausdruck gekommen ist. (Grafik 1)

Klare Mehrheiten wünschen sich

- eine Entscheidung, die primär von medizinischen Überlegungen geleitet wird (91% sehr oder eher einverstanden),
- eine Entscheidung, die auch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten berücksichtigt (91%), sowie
- eine Entscheidung von Fall zu Fall (89%).

Uneinheitlich fallen die Antworten aus, wenn auch die Überlebenschancen mit einbezogen werden sollen. Die Hälfte ist damit sehr oder eher einverstanden, ein Drittel ist es eher oder gar nicht. Einen Sechstel überfordert diese Fragestellung. Polarisiert sind die Antworten auch, wenn man sich nach dem Alter als Kriterium der Anwendung erkundigt.

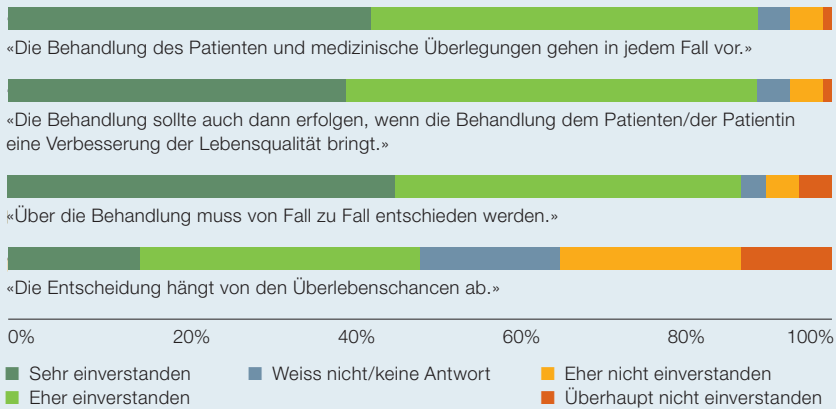
Klarer ist die Meinungsbildung, wenn man auf den Kosten insistiert. 68 Prozent lehnen einen Verzicht auf eine Behandlung aus Kostengründen mehr oder minder prinzipiell ab. 61 Prozent sind dagegen, dass die Höhe der Kosten als Zusatzkriterium aufgenommen wird.

Die Entscheidungen sollten nach Auffassung der Stimmberechtigten von Ärzten/-innen und Patienten/-innen getroffen werden, im optimalen Fall gemeinsam (87% dafür). Polarisiert sind die Meinungen, wenn man Krankenkassen ins Spiel bringt, aber auch bei unabhängigen Experten/-innen oder einer Kommission aller Beteiligten. Abgelehnt wird, dass die Spitalleitungen, Gesundheitsbehörden oder das Bundesgericht hierfür zuständig sein sollen.

1 | Aussagen zur Behandlung seltener Krankheiten

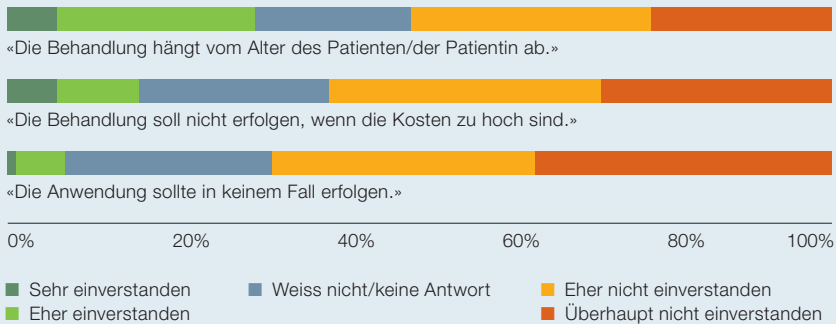
«Angenommen, jemand leidet an einer seltenen, ganz schweren Krankheit und es muss darüber entschieden werden, ob er oder sie eine Therapie bekommt, die den normalen Kostenrahmen für eine Behandlung bei Weitem übertrifft. Bitte sagen Sie mir, ob Sie mit den folgenden Aussagen jeweils sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter



«Angenommen, jemand leidet an einer seltenen, ganz schweren Krankheit und es muss darüber entschieden werden, ob er oder sie eine Therapie bekommt, die den normalen Kostenrahmen für eine Behandlung bei Weitem übertrifft. Bitte sagen Sie mir, ob Sie mit den folgenden Aussagen jeweils sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = 1200)

Managed Care

Wenn es um die Einführung von Managed Care (bzw. integrierter Versorgung) geht, denken die Stimmberechtigten in erster Linie an Kosten. 71 Prozent sind voll oder eher einverstanden, dass es mit dieser Neuerung zu einer generellen Kostendämpfung im Gesundheitswesen kommt. Gar 79 Prozent sind voll oder eher einverstanden, dass solche Modelle nur dann attraktiv sind, wenn so mittelfristig das individuelle Prämienwachstum verringert werden kann. (Grafik 2)

Populärer noch ist die Argumentation, dass man die Versicherten mit Qualitätsverbesserungen gewinnen soll, statt sie mit höheren Selbsthalten zu bestrafen. 79 Prozent sind hier voll oder eher einverstanden.

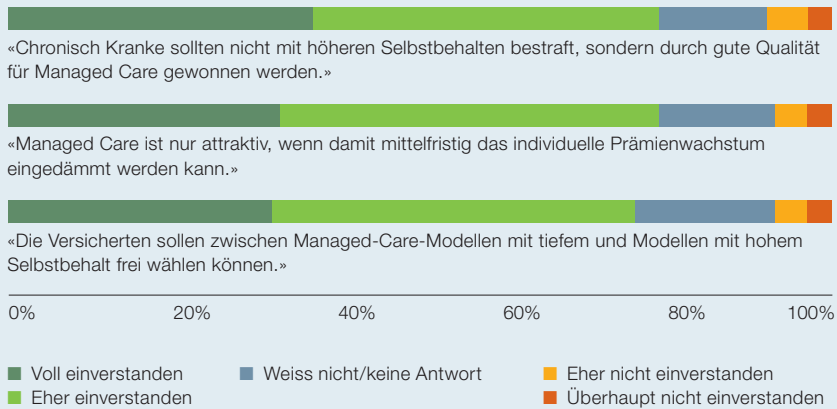
Preisdifferenzierungen schliessen 76 Prozent ganz oder teilweise nicht aus, finden aber, die Versicherten sollten frei wählen können. Darüber hinaus ist kein Konsens feststellbar; für 40 Prozent heisst dies, wer wechselt, sollte das mit dem bisherigen Selbstbehalt machen können. 35 Prozent widersprechen hier und ein Viertel – so viele wie bei keinem der Argumente zum Thema – sind unschlüssig. Das gilt insbesondere auch deshalb, weil chronisch Kranke gemäss 79 Prozent der Befragten nicht mit Zusatzkosten belastet werden sollten.

Bei der Ausgestaltung eines Managed-Care-Systems ist eine klare Mehrheit der Meinung, die Versicherten müssten solche Modelle flächendeckend in allen Regionen anbieten müssen (67% voll oder eher einverstanden) und es sollten Anreize für einen Risikoausgleich geschaffen werden (71%).

2 | Aussagen/Forderungen zu Managed Care

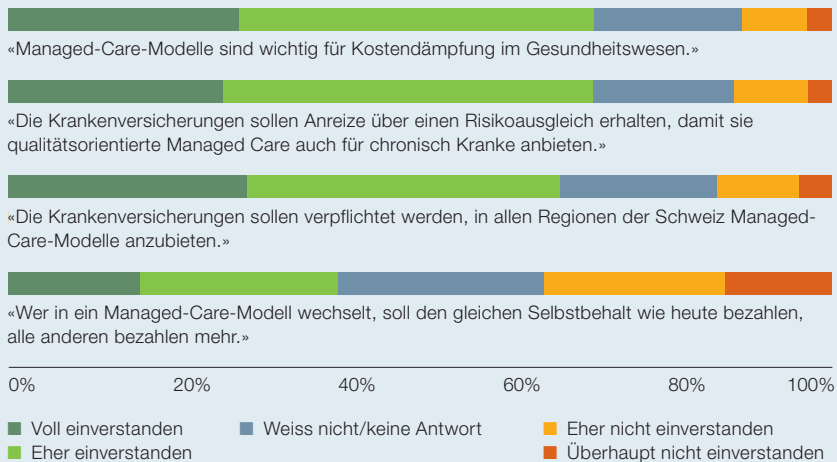
«Im Parlament werden zurzeit verschiedene Vorlagen für einen Ausbau von Managed Care diskutiert. In dieser Diskussion werden verschiedene Aussagen gemacht und Forderungen gestellt. Sagen Sie mir bei den folgenden Aussagen und Forderungen bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher, eher nicht oder überhaupt nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter



«Im Parlament werden zurzeit verschiedene Vorlagen für einen Ausbau von Managed Care diskutiert. In dieser Diskussion werden verschiedene Aussagen gemacht und Forderungen gestellt. Sagen Sie mir bei den folgenden Aussagen und Forderungen bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher, eher nicht oder überhaupt nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = 1200)

Einheitskasse

Die Einheitskrankenkasse beschäftigt die Politik wiederkehrend. Entsprechend überrascht es nicht, dass 54 Prozent der Stimmberechtigten bekunden, vom Konzept Kenntnis zu haben. (Grafik 3)

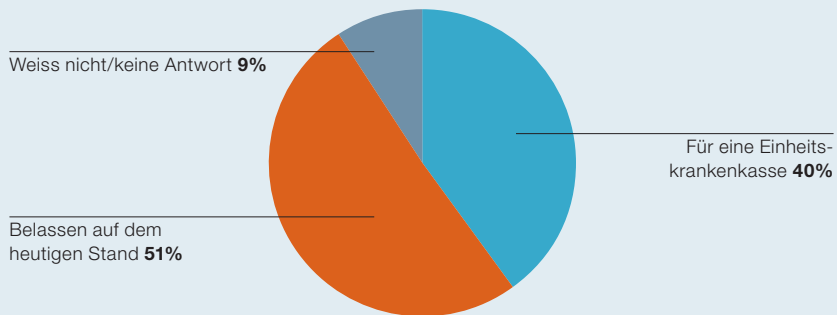
51 Prozent neigen dazu, das System der Krankenkassen auf dem heutigen Stand zu belassen. 40 Prozent sind eher für eine Einheitskasse.

Die wichtigsten Unterscheidungen ergeben sich entlang der Sprachregionen: In der Romandie ist die Zustimmung erhöht. Darüber hinaus wird ein beschränkter Trend Richtung Ja auf dem Land ersichtlich. Generell gilt, dass ältere Bürger/-innen klar für den Status quo sind.

3 | Beurteilung Einheitskrankenkasse

«Sollen Ihrer Meinung nach in Zukunft alle Personen bei derselben Einheitskrankenkasse versichert sein oder soll der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen wie heute beibehalten werden?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = 1200)

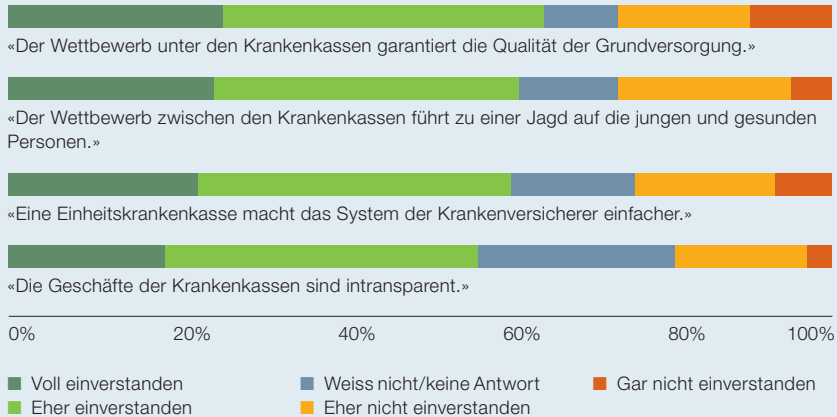
Drei Argumente sprechen aus Sicht der Bürger/-innen für eine Einheitskasse: der Wettbewerb um Junge und Gesunde, die Kosten hierdurch und die Vereinfachung bei einem Systemwechsel. Addiert man voll und eher Einverständene, schwankt die Zustimmung zwischen 62 und 52 Prozent. Gegen die Einheitskasse kann mehrheitlich vorgebracht werden, dass der Wettbewerb unter den Kassen die Qualität der Angebote sichert. Diese Meinung teilen 65 Prozent der Befragten. Nicht so sicher ist die Zustimmung, wenn man gegen den Staat und gegen die Kosten der Einheitskrankenkasse argumentiert. Es stimmen rund zwei von fünf zu, doch ist ein Viertel unsicher. Die Intransparenz der Geschäfte im Gesundheitswesen kann gegen Krankenkassen generell vorgebracht werden. 57 Prozent der Stimmberechtigten teilen diese Auffassung voll und ganz. (Grafik 4)

Argumentativ beurteilt wird die generelle Einschätzung heute schon durch die Kritik am Staat als Versicherer und durch vermutlich steigende Kosten. Dafür sprechen die Vereinfachung und die Verhinderung des Rosinenpickens.

4 | Argumente zur Einheitskasse

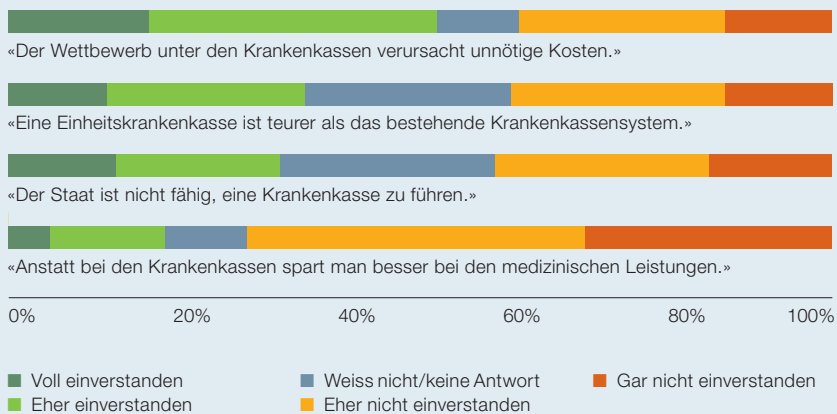
«Wir haben hier einige Argumente rund um die Einheitskrankenkasse gesammelt, die man immer wieder hören kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher, eher nicht oder überhaupt nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter



«Wir haben hier einige Argumente rund um die Einheitskrankenkasse 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 2011 (N = 1200)

Eigener Gesundheitszustand

Den eigenen Gesundheitszustand beschreiben die Stimmbürger/-innen zwischenzeitlich wieder besser. Der diesbezügliche Tiefpunkt lag zwischen 2005 und 2008. 71 Prozent sagen heute von sich selbst, dass es ihnen gesundheitlich sehr gut oder gut geht. 9 Prozent der Befragten geht es schlecht, 2 Prozent verweigerten eine Antwort. Die Einflüsse sind selbstredend altersbedingt, kennen aber auch die Schicht als Determinante. (Grafik 5)

Erstmals seit 2005 nicht mehr abgenommen hat der Arztbesuch zu Behandlungszwecken in den letzten zwölf Monaten. Das war bei 22 Prozent der Befragten der Fall. 30 Prozent waren zudem mindestens einmal zur Kontrolle im letzten Jahr vor der Befragung. Dieser Anteil ist seit 2009 wieder leicht steigend.

Wenn man einen Arzt oder eine Ärztin aufsucht, erwartet man unter den veränderten Umständen das Beste, nicht das Billigste. 53 Prozent setzen auf das wirksamste Medikament, 21 Prozent auf das, welches am wenigsten kostet. Der Höhepunkt in dieser Hinsicht war aber 2009.

Die Schweizer/-innen fühlen sich demnach mehrheitlich gesund und berichten auch keine auffälligen Verschlechterungen mehr.

Die eigenen Krankenkassenprämien

54 Prozent der versicherten Schweizerinnen und Schweizer sind mehr als zehn Jahre bei ihrer jetzigen Krankenkasse; ein Viertel ist mehr als 30 Jahre treu geblieben. Die Anteile haben sich nach 2002 generell verringert. Hauptgründe bleiben die Tradition und die Zufriedenheit mit dem Leistungsangebot.

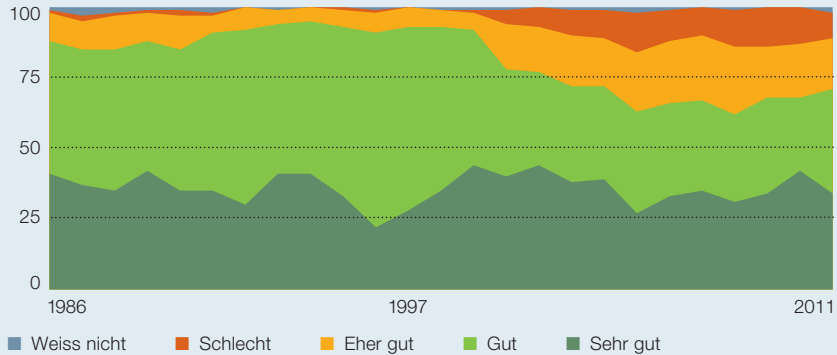
21 Prozent haben in den letzten fünf Jahren einmal die Kasse gewechselt. Zwischen 2003 und 2009 nahm der Wert mehr oder minder konstant zu; seither ist er stabil. Eindeutiger Hauptgrund für den Wechsel waren und sind Prämienaufschläge. (Grafik 6)

Je geringer die Franchise ist, desto mehr wird sie genutzt. Das hängt zunächst mit dem Haushaltseinkommen zusammen, dann aber auch mit dem Alter. Je älter die Menschen sind und je tiefer das Einkommen ist, desto eher wählt (oder behält) man tiefe Franchisen. Einzig bei den 18- bis 29-Jährigen ist die Bereitschaft, erhöhte Franchisen in Kauf zu nehmen, generell tiefer.

5 | Persönlicher Gesundheitszustand

«Wie geht es Ihnen zurzeit gesundheitlich?»

In % Stimmberechtigter

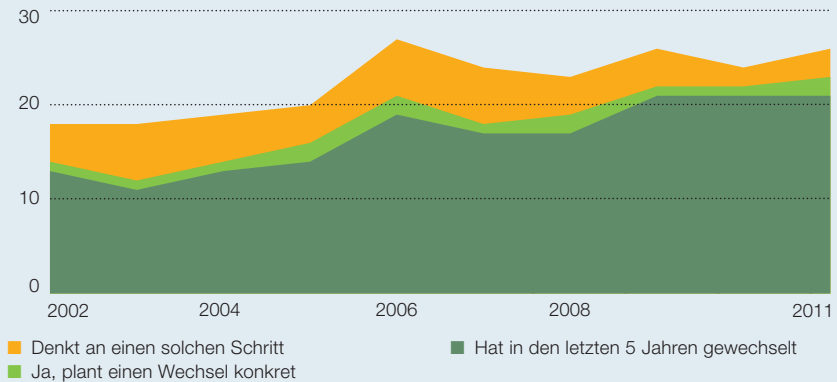


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

6 | Wechsel Krankenkasse

«Planen Sie konkret einen Wechsel Ihrer Krankenkasse, haben Sie in jüngster Zeit einmal an einen solchen Schritt gedacht, haben Sie in den letzten 5 Jahren einen Wechsel vollzogen, oder war nichts davon bei Ihnen der Fall?»

In % Stimmberechtigter, welche eine Angabe über ihre Mitgliedschaftsdauer machen können



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Als zentrale Verursacher der Krankenkassenprämien werden die Verwaltungskosten der Kassen bezeichnet. Es folgen die Alterung und die Ineffizienz des Gesundheitssystems. Pauschal gesprochen folgen die Krankenversicherer und die Pharmaindustrie.

Könnte man seine individuellen Kosten senken, würden 58 Prozent erwägen, auf die Therapiefreiheit zu verzichten. Der Wert ist so hoch wie noch nie; faktisch nimmt die diesbezügliche Zustimmung seit 2004 zu. (Grafik 7)

Genau die Hälfte würde es sich auch überlegen, Einschränkungen bei der Freiheit zur Wahl von Spital- oder Arzt hinzunehmen. Auch hier handelt es sich um Topwerte in unserer seit 2002 dauernden konstanten Datenerhebung.

Demgegenüber können wir festhalten, dass Einschränkungen bei neuen Medikamenten und im Leistungskatalog für grosse Mehrheiten der Stimmbürger/-innen nicht verhandelbar sind.

Bilanz KVG

In der Gesamtbilanz wird das KVG unverändert mehrheitlich positiv beurteilt. Die Zustimmung schwankt jedoch seit dem Höhepunkt 2008 in Abhängigkeit der Ereignisse. Aktuell verzeichnen wir einen Wert von 55 Prozent positiven Beurteilungen bei einer negativen Beurteilung, die bei 35 Prozent liegt. (Grafik 8)

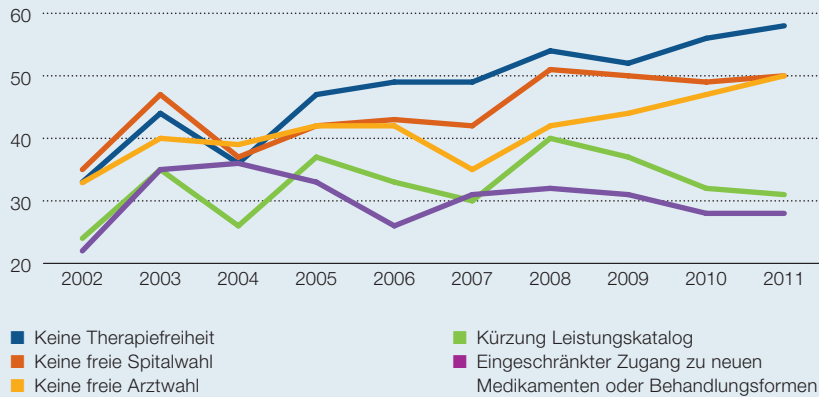
Bei allen Parteiwählerschaften ergibt sich eine Zustimmungsmehrheit. In der Romandie sind positive Antworten am seltensten, in der italienischsprachigen Schweiz am häufigsten.

Zudem ist die Zufriedenheit in den grossen Städten höher, was auch bei älteren Menschen vermehrt der Fall ist. Junge Bürger/-innen und Landbewohner/-innen beklagen sich dagegen häufiger.

7 | Haltung zu Massnahmen zur Kostensenkung

«Welche der folgenden Massnahmen wären Sie selbst 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 («auf jeden Fall» und «je nach Höhe Kostensenkung»)

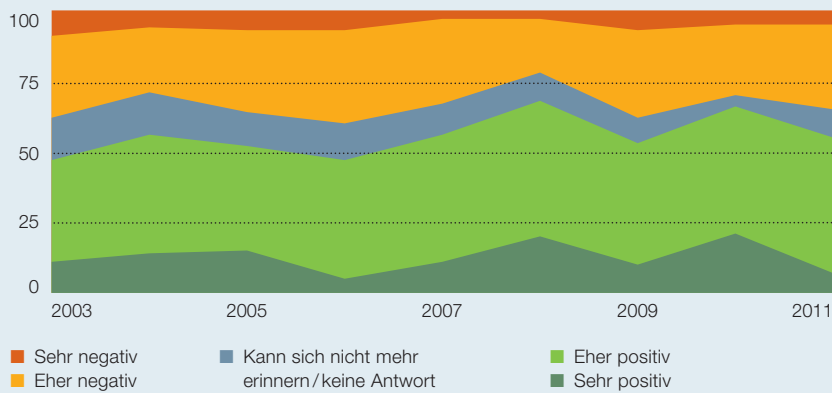


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

8 | Bilanz KVG

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 15 Jahren KVG, ist Ihr Eindruck vom Gesundheitswesen in der Schweiz ...?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = jeweils ca. 1200)

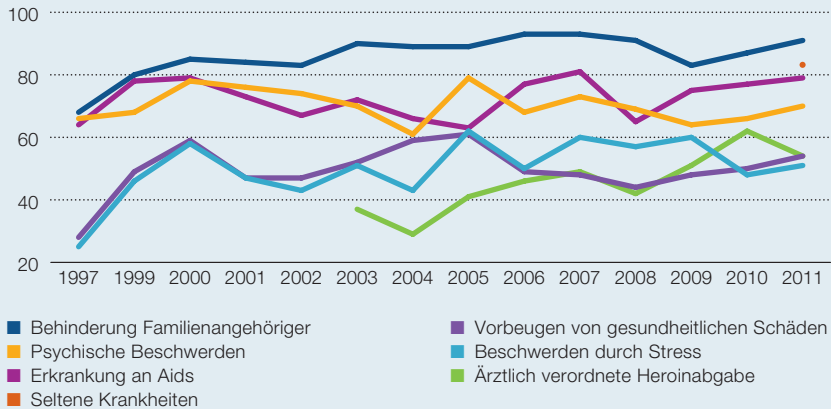
Letztlich ist man auch mit dem Leistungskatalog in der Grundversicherung einverstanden. Unveränderte 68 Prozent halten diesen auf dem jetzigen Stand für richtig, 20 Prozent möchten ihn generell ausweiten, 5 Prozent ganz allgemein verringern. Die Verhältnisse hier sind seit 2008 stabil. (Grafik 9)

Mehr Kostenabwälzungen auf Verursacher erwartet man namentlich bei Schäden durch Rauchen und Alkohol. Sehr unsicher sind sich die Befragten, ob das auch bei Übergewicht, Stress und Drogen der Fall sein soll. Abgelehnt wird dies bei Behinderungen, bei Aids und psychischen Beschwerden genauso wie bei den bereits erwähnten seltenen Krankheiten.

9 | Selbst bezahlte Leistungen/Krankenkassenleistungen

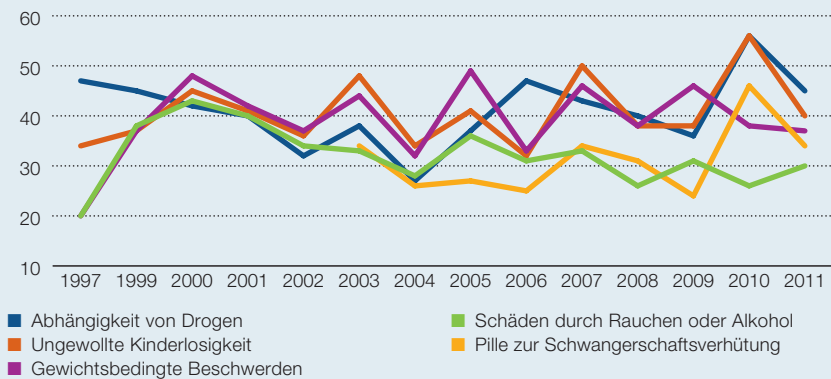
«Ich nenne Ihnen im Folgenden ein paar Situationen, wo Leistungen in der Grundversicherung vergütet werden können. Sagen Sie mir bei jeder, wann Ihrer Ansicht nach der Betroffene selbst die Leistungen bezahlen sollte und wann Sie der Ansicht sind, dass die Kassen dies tun sollten.»

In % Stimmberechtigter (mehrheitlich für Kassenzahlung)



«Ich nenne Ihnen im Folgenden ein paar Situationen, wo Leistungen in der Grundversicherung vergütet werden können. 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 (minderheitlich für Kassenzahlung)



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Zentrale Werte des Gesundheitswesens

Die zentralen Werte des Gesundheitswesens sind unverändert die Qualität, die freie Wahl, die Menge und der Markt. Mehrheitlich geteilt werden der Föderalismus, die breite Leistungsabdeckung in der Grundversicherung und die Gemeinschaftsorientierung.

Was den wichtigsten Wert – die Qualität – betrifft, können wir festhalten, dass sie im schweizerischen Gesundheitswesen für praktisch unveränderte drei Viertel gegeben ist. (Grafik 10)

Die wichtigste Veränderung gegenüber dem Vorjahr ergibt sich bei der Leistungsabdeckung in der Grundversicherung. Erstmals seit Längerem sind die Mehrheiten wieder klar zugunsten einer weitgehenden Gewährung von Leistungen. Das kann so interpretiert werden, dass man die Verlagerung von der Grund- in die Zusatzversicherungen bemerkt und sich mit der Wertung dagegen wehrt. Ende 2010, Anfang 2011 spielte die Übernahme der Kosten für Brillen hierbei eine wesentliche Rolle. Ob damit ein mittelfristig anhaltender, neuer Trend gesetzt wird, muss vorerst offen bleiben. (Grafik 11)

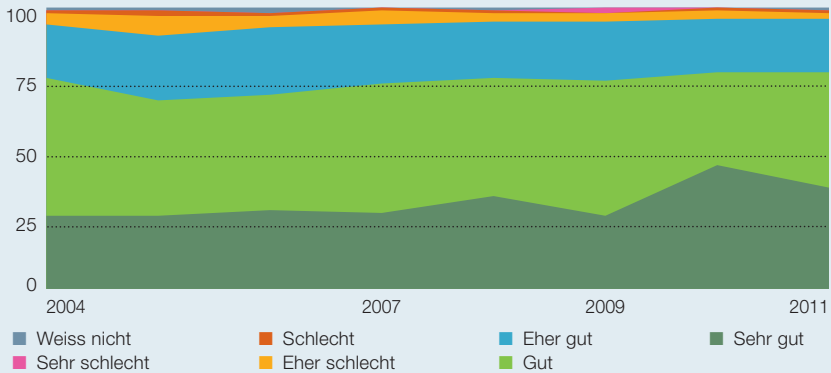
Dafür spricht auch, dass der wichtigste Ausschlag im letzten Jahr nicht von Dauer war. Damals nahm die Gemeinschaftsverantwortung erheblich zu, was in der diesjährigen Messung fast ganz verschwunden ist.

Die zweite Veränderung betrifft die freie Wahl im Gesundheitswesen. Prinzipiell betrachtet wird sie weiterhin gutgeheissen. Die Deutlichkeit der Zustimmung nimmt indessen kontinuierlich ab. So waren 2007 noch 50 Prozent unserer damaligen Befragten voll und ganz für die freie Arztwahl, währenddem der gegenwärtige Anteil auf der Maximalposition noch bei 21 Prozent liegt. Das spricht dafür, dass in dieser Frage ein leises Umdenken stattfindet. Hier handelt es sich eindeutig nicht um einen Ausschlag in einer Befragungswelle, sondern um einen Trend über mehrere Erhebungen hinweg. (Grafik 12)

10 | 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



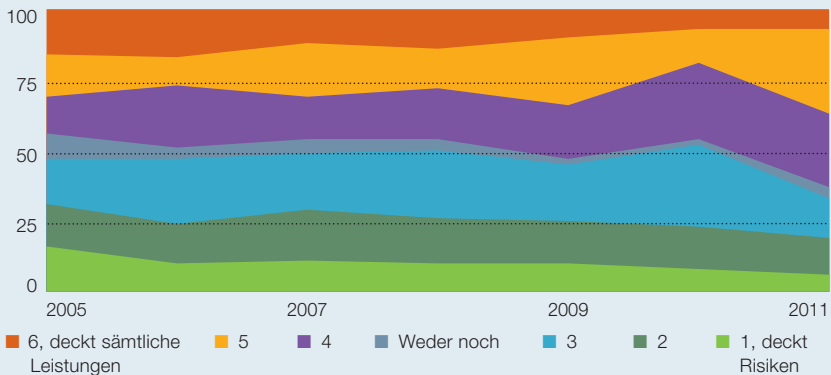
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = jeweils ca. 1200)

11 | Wunschvorstellung Gesundheitswesen in der Schweiz

«Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen Sie sich in der Schweiz 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.»

«Möchten Sie ein Gesundheitswesen in der Schweiz, wo die Grundversicherung vor allem Risiken, welche die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherten (schwere Krankheit, lange Behandlung) übersteigen, abdeckt, oder eines, wo die Grundversicherung für sämtliche Leistungen/Auslagen aufkommt?»

In % Stimmberechtigter

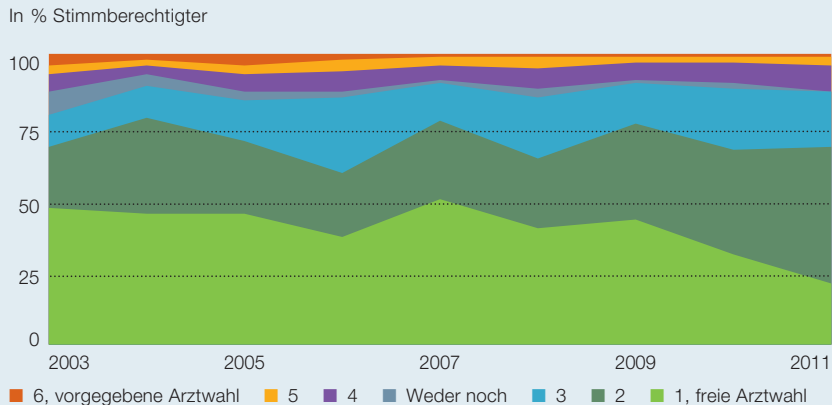


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = jeweils ca. 1200)

12 | Wunschvorstellung Gesundheitswesen in der Schweiz

«Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen Sie sich in der Schweiz 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>.»

«Möchten Sie ein Gesundheitswesen in der Schweiz, in dem die Patienten frei wählen können, bei welchem Arzt oder in welchem Spital sie sich behandeln lassen, oder eines, bei dem die Krankenkassen die Arzt- oder Spitalwahl vorentscheiden?»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = jeweils ca. 1200)

Kosten des Gesundheitswesens

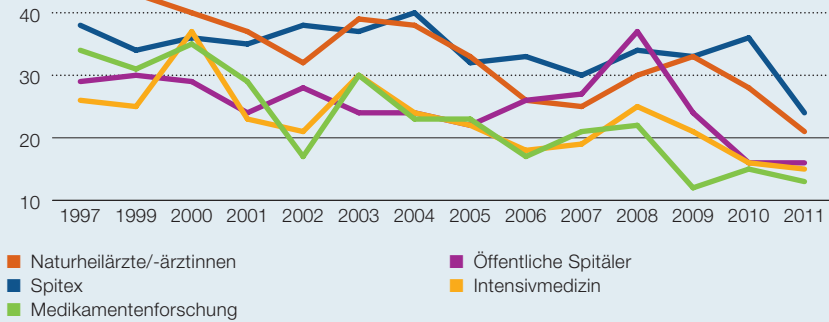
Könnten unsere Befragten die finanziellen Mittel im Gesundheitswesen selbst steuern und müssten dabei die Ausgaben stabil halten, würden sie bei der Spitex ausbauen; 24 Prozent der Stimmberechtigten würden dort ansetzen. 21 Prozent würden die Naturheilmedizin fördern. In beiden Fällen gilt jedoch, dass die Anteile rasch zurückgehen. Das gilt auch für die öffentlichen Spitäler, bei denen 2008 der grösste Anteil mehr Mittel eingesetzt hätte. Deutlich mehr sparen würde man bei der Verwaltung der Krankenversicherer. 68 Prozent der Befragten würden dort ansetzen – ein Spitzenwert. Mit 38 Prozent folgen die Privatspitäler. (Grafik 13)

13 | Trend Verteilung der Finanzen

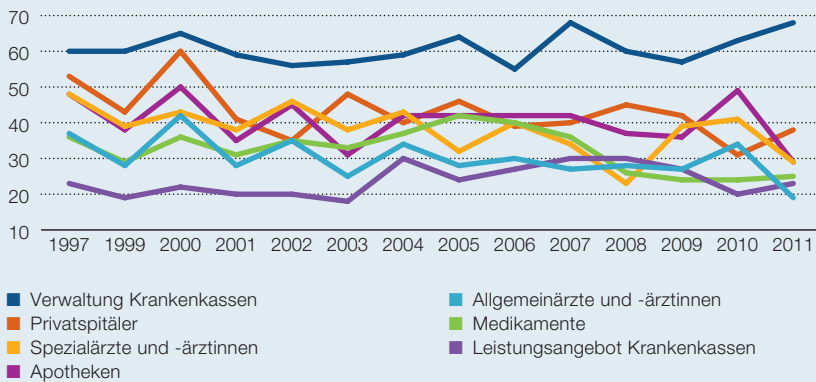
«Nehmen wir an, Sie könnten im Gesundheitswesen selbst über die Verteilung der Finanzen entscheiden. Wo würden Sie weniger, wo etwa gleich viel wie heute, wo mehr einsetzen?»

In % Stimmberechtigter

Mehr einsetzen



Weniger einsetzen



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = ab 2003 jeweils ca.1200, vorher ca. 1000)

Praktisch unveränderte 82 Prozent rechnen mit weiterhin steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Wer von sinkenden Kosten spricht, trifft für 49 Prozent der Befragten das unwahrscheinlichste Szenario.

Kostendämpfung erwartet man ebenfalls unverändert in erster Linie vom Bund, erst dann von den Kassen. Die Kantone werden ebenfalls unverändert nicht als Kostenkontrolleure gesehen.

Unverändert als zu hoch werden die Medikamentenpreise in der Schweiz beurteilt. 81 Prozent teilen diese Auffassung; 17 Prozent bezeichnen sie als zu tief. 69 Prozent befürworten es deshalb, dass man Verhandlungen der Krankenkassen mit den Medikamentenherstellern zulässt. Der Anteil nimmt seit 2005 konstant zu und ist seit 2010 eindeutig mehrheitlich.

73 Prozent schliessen Generika für sich nicht aus; seit 2009 ist der Wert konstant.

Die überwiegende Mehrheit will Medikamente über Apotheken, Ärzte und Ärztinnen oder Drogerien beziehen. Die Anteile sind konstant, obwohl neue Distributionskanäle hinzugekommen sind. Das Potenzial für Internet bleibt bei einem Viertel der Befragten; es konkurrenziert eher die normalen Einkaufsläden als Bezugsquelle. (Grafik 14)

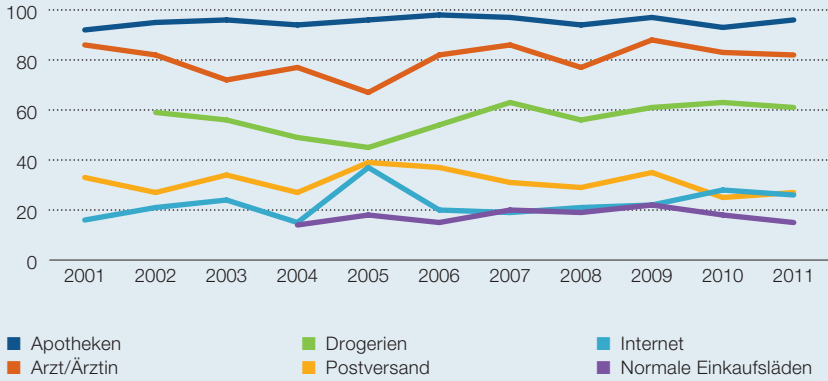
Wirklich verdienen sollten am Medikamentenverkauf die Hersteller, Grossisten und Apotheken. Vor allem zu den ersten beiden Leistungserbringern ist die Zustimmung seit 2007/2009 wachsend. Bei den **Ärzten/innen** gehen die Meinungen stark polarisiert auseinander; die Meinungen haben sich seit 2009 kaum mehr verbessert, nicht zuletzt weil sie als potenzielle Kostentreiber kritisiert werden.

Damit geht einher, dass für 82 Prozent der Medikamenteneinkauf in der Schweiz erfolgen soll. Der Anteil ist seit 2007 konstant steigend.

14 | Bezug Medikamente

«Was kommt für Sie infrage und was nicht, wenn Sie Medikamente beziehen müssten, die Ihnen der Arzt verschrieben hat? Wie ist das beim Bezug der Medikamente über ...?»

In % Stimmberechtigter («kommt infrage»)



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Akteure im Gesundheitswesen

Die Ärztinnen und Ärzte sind aus Sicht der Bürger/-innen die kompetentesten Akteure im Gesundheitswesen. Ihren Platz 2 hinter den Apotheken haben sie gegenüber 2010 wieder zugunsten des Spitzenplatzes eingetauscht. Dahinter liegen die Apotheken, gefolgt von der Pharmabranche, praktisch gleichauf mit den Krankenkassen, den Bundesämtern und dem Bundesrat. Sowohl im Kurz- wie auch im Langzeitvergleich haben alle Akteure zulegen können. (Grafik 15)

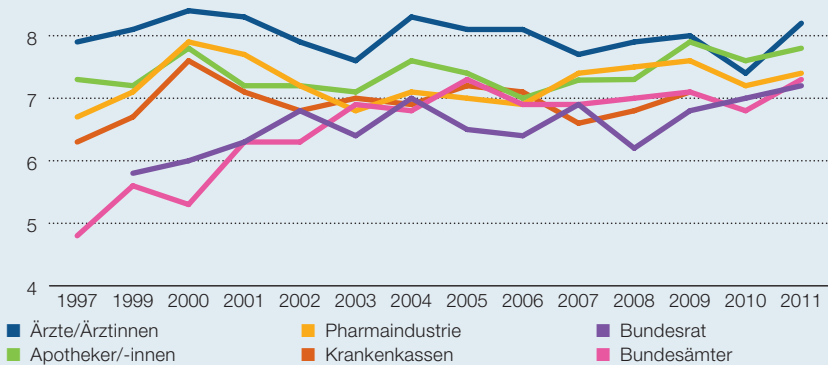
Unverändert zuunterst sehen sich nämlich die Bürger/-innen selbst, nur wenig hinter den Gesundheitspolitikern/-innen.

Wenn es dagegen um soziale Verantwortung geht, schneidet die Pharma einiges schlechter ab, derweil die Patientenorganisationen, teilweise auch der Bundesrat deutlich besser rangiert werden. Die Imagekrise, ausgelöst durch den grossen Krach am runden Tisch, zeigte 2010 Wirkung, zwischenzeitlich ist diese wieder verschwunden.

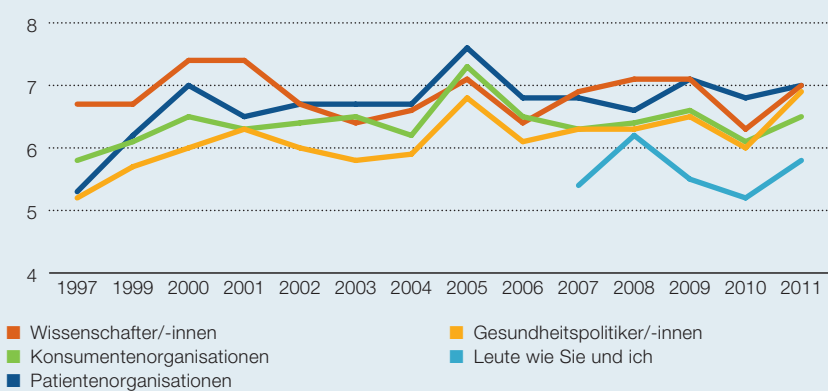
15 | Kompetenz Akteure Gesundheitswesen

«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.»

(Mittelwerte)



(Mittelwerte)



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Die Pharmabranche im Urteil der Bürger/-innen

85 Prozent der Befragten halten die Pharmabranche für sehr oder ziemlich bedeutend, wenn es um den Einfluss auf die Wirtschaftskraft der Schweiz geht. Sie liegt damit noch vor den Banken an erster Stelle in der Wahrnehmung. Auch im Zeitvergleich handelt es sich um einen Spitzenwert. Einzig 2008 war der Messwert vergleichbar. Damit kann die zentrale Bedeutung der chemisch-pharmazeutischen Branche in unserem Lande ökonomisch begründet werden. (Grafik 16)

Das spiegelt sich auch in den einzelnen Aussagen wieder. 95 Prozent halten die Pharma für eine wichtige Arbeitgeberin. Für 94 Prozent ist sie ein zentraler Motor der Wirtschaft. Das rechtfertigt für 88 Prozent grosse Gewinne, wenn sie in die Forschung gesteckt werden. Für 74 Prozent hat die Branche einen guten, professionellen Ruf im Ausland. 67 Prozent sehen die Pharma dennoch an der Schweiz interessiert und 62 Prozent halten die Information der Branche und ihrer Firmen für transparent.

Im kurzfristigen Zeitvergleich hat vor allem das wahrgenommene Interesse an der Schweiz zugenommen, während der gute Ruf und die Informationstransparenz leicht geringer geworden sind. (Grafik 17)

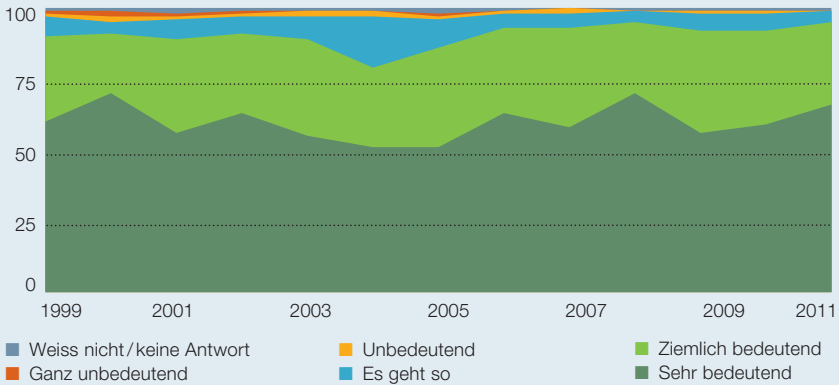
Die hohe legitimierende Wirkung der Forschung für die Pharmabranche leitet sich zunächst aus den Vorteilen für die Qualität des Gesundheitswesens (95%) und die Lebensqualität in der Schweiz ab (91%). Hinzu kommt, dass neue Medikamente im Urteil der Bürger/-innen die Heilung im Bedarfsfall beschleunigen können (85%). Zeitlich gesehen ändert sich daran fast nichts, derweil die Hoffnungen, so auch die Kosten senken zu können, seit 2008 erheblich erodieren (gegenwärtig noch 51%).

Das zeigt sich nicht zuletzt am Beispiel der Krebsforschung. 35 Prozent kritisieren sie als Verteuerung des Gesundheitswesens. 85 Prozent finden aber, sie solle allen Menschen in der Schweiz in gleichem Masse zugänglich sein. Zwar verändern sich die Werte über die Zeit, doch bleiben die Mehrheiten konstant die gleichen.

16 | Bedeutung der chemisch-pharmazeutischen Industrie

«Wie stark ist Ihrer Meinung nach der Einfluss der chemisch-pharmazeutischen Industrie auf die Wirtschaftskraft der Schweiz als Standort? Ist er sehr bedeutend, ziemlich bedeutend, es geht so, unbedeutend oder ganz unbedeutend?»

In % Stimmberechtigter

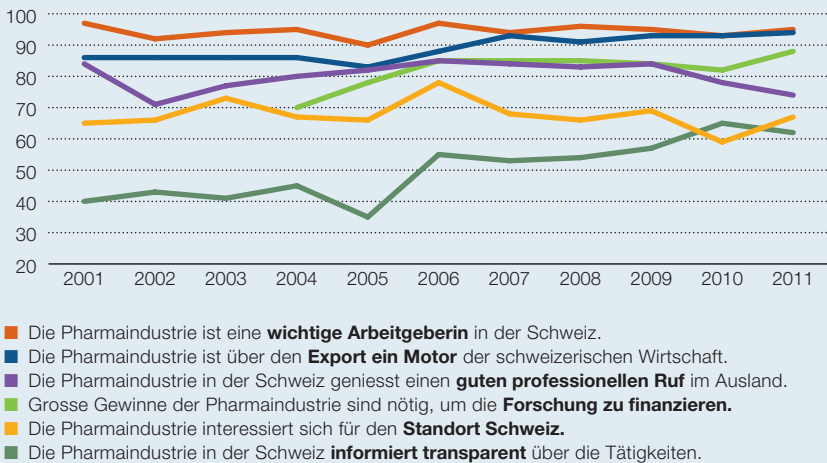


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

17 | 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)



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Die Datenbasis der aktuellen Befragungswelle

Die Ergebnisse der Befragung zum Gesundheitsmonitor 2011 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1200 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von Interpharma durchgeführt hat. Die Befragung wurde zwischen dem 18. April und 9. Mai 2011 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%	Fehlerquote Basisverteilung 20% zu 80%
N= 1200	± 2.9 Prozentpunkte	± 2.3 Prozentpunkte
N= 1000	± 3.2 Prozentpunkte	± 2.5 Prozentpunkte
N= 100	± 10.0 Prozentpunkte	± 8.1 Prozentpunkte
N= 50	± 14.0 Prozentpunkte	± 11.5 Prozentpunkte

Lesebeispiel: Bei rund 1200 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent ± 2.9 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent ± 2.3 Prozentpunkte.

Das Team von gfs.bern



Claude Longchamp

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



Urs Bieri

Urs Bieri

Seniorprojektleiter, Mitglied der Geschäftsleitung, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte: Themen- und Issue-Monitoring, Risikotechnologien, kantonale/städtische Abstimmungen, Kampagnenvorbereitung und -begleitung, Feldaufträge, Prospektivmethoden, Qualitativmethoden. Publikationen in Sammelbänden, Fachmagazinen, Tagespresse und auf Internet



Stefan Agosti

Stefan Agosti

Projektleiter, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte: Analyse politischer Themen und Issues, Ad-hoc-Studien, Qualitativmethoden, Gesellschaftsthemen, E-Government, eHealth, Abstimmungen und Wahlen



Stephan Tschöpe

Stephan Tschöpe

wissenschaftlicher Mitarbeiter, Politikwissenschaftler

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



Silvia-Maria Ratelband-Pally

Silvia-Maria Ratelband-Pally

Administration

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