

Breite Akzeptanz von Masern-Impfungen



Claude Longchamp, Institutsleiter, Politikwissenschaftler
Matthias Bucher, Projektleiter, Sozialpsychologe
Stephan Tschöpe, Datenanalytiker/Programmierer
Silvia-Maria Ratelband-Pally, Projektadministration

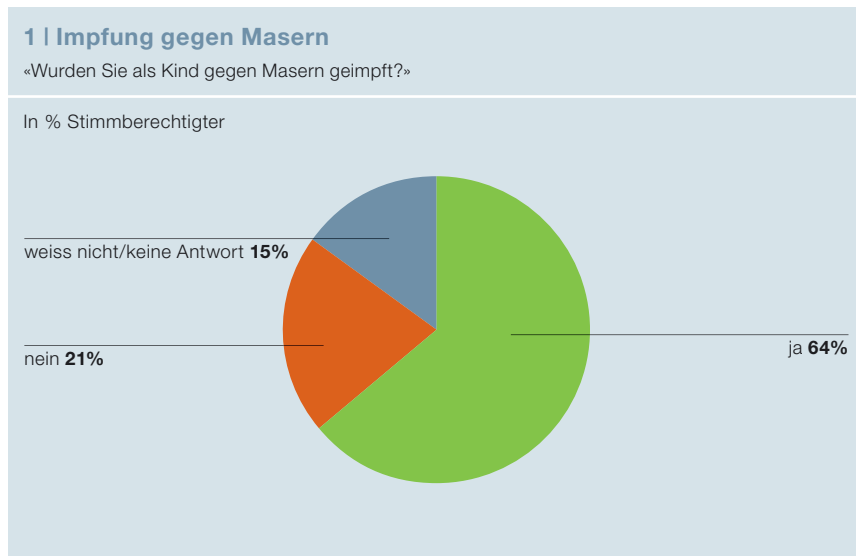
Das Wichtigste in Kürze zum Gesundheitsmonitor 2009

Der Gesundheitsmonitor versteht sich als zuverlässiges Informationssystem über das Verhältnis der Schweizer Stimmberechtigten zum Gesundheitswesen in der Schweiz. Er basiert im Wesentlichen auf einer Jahresbefragung von jeweils mindestens 1000 repräsentativ ausgewählten Stimmbürger/-innen. Der Hauptteil der Fragen wird dabei konstant gehalten, um Zeitvergleiche erstellen zu können. Jedes Jahr wird zudem ein variierendes Schwerpunktthema befragt; 2009 ist es die Masern-Impfung.

Der Gesundheitsmonitor wird seit 1997 vom Forschungsinstitut gfs.bern für die Interpharma durchgeführt. Er ist öffentlich.

Masern-Impfung

64 Prozent der Befragten sind als Kind gegen Masern geimpft worden; bei 21 Prozent sei dies nicht der Fall gewesen, und 15 Prozent wissen es nicht mehr.



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = 1208)

Die Antworten sind stark vom Alter der Befragten beeinflusst. Je höher das Alter, desto geringer das Erinnerungsvermögen an die Impfung und umso tiefer auch der Durchimpfungsgrad in der Alterskategorie. Bei den über 70-Jährigen beträgt er mit lediglich 42 Prozent knapp die Hälfte des Durchimpfungsgrades der unter 30-Jährigen, wo die Geimpften 82 Prozent ausmachen. Die Verhältnisse haben sich also gegenüber früher deutlich verändert.

Es gibt gewisse Unterschiede zwischen den Sprachregionen und entlang der Siedlungsart. Am höchsten ist der Impfanteil in der italienischsprachigen Schweiz und in den grossen Agglomerationen. Keine Unterschiede finden sich dagegen hinsichtlich des Geschlechts, nur schwach sind sie entlang der sozialen Schichtung.

91 Prozent der Befragten wissen, dass Fälle von Masernerkrankungen in der Schweiz immer noch auftreten. Für 80 Prozent ist Masern keine harmlose Kinderkrankheit und 61 Prozent gehen auch davon aus, dass bei Masern-Epidemien Kinder sterben können. (Grafik 2)

Die Mehrheit glaubt jedoch nicht, dass Schweizer/-innen Masern ins Ausland verschleppen. Sie wissen auch nicht, dass die Schweizer Impfquote tiefer als der WHO-Standard liegt.

Das am besten akzeptierte Argument zugunsten der Masern-Impfung ist die Verringerung der Wahrscheinlichkeit, selbst angesteckt zu werden. 92 Prozent teilen diese Auffassung mehr oder weniger deutlich. 83 Prozent nehmen an, dass Masern eine naturgegebene Krankheit ist; fast ebenso häufig (85%) ist aber auch die Ansicht, dass es durch die Schutzimpfung möglich sei, die Bildung von Antikörpern anzuregen, ohne dabei zu erkranken.

Nur eine von fünf befragten Personen schliesst sich dem Vorwurf an, Masern-Impfungen würden einzig deshalb propagiert, um die Umsätze der Pharmaindustrie zu erhöhen. 80 Prozent der Stimmbürger/-innen weisen ihn zurück. In die gleiche Richtung weist, dass nur eine Minderheit von 23 Prozent die Homöopathie für ein taugliches Mittel hält, Masern zu bekämpfen.

Fast alle Forderungen zum Schutz vor Masernerkrankung, die gegenwärtig öffentlich erhoben werden, finden eine mehr oder minder starke Mehrheit an Unterstützung; das gilt ausdrücklich für:

18 Tage Ausschluss von erkrankten Kindern und ihren Geschwistern aus Schulen, Kindergärten und Kinderkrippen (83%) sowie obligatorische Impfung für Kinder in öffentlichen Schulen und Kindergärten (60%).

Abgelehnt wird, dass Eltern von erkrankten ungeimpften Kindern für die Kosten der Krankheit selbst aufkommen müssen.

Darin äussert sich eine recht verbreitete Ambivalenz, wenn die Verantwortung zur Anwendung von Masern-Impfungen zwischen Eltern, Staat und Gesundheitsbehörden zugeordnet wird. Für 36 Prozent ist dies klar Sache der Eltern. Für 28 Prozent ist das Verhindern von Masern-Epidemien Staatsaufgabe, und 23 Prozent finden, die Schweiz habe sich an die WHO-Vorgaben zu halten. Eine eindeutige Zuschreibung von Verantwortung gibt es damit nicht. (Grafik 3)

2 | Aussagen zur Masern-Impfung

«Aufgrund von dem, was Sie wissen, welche der folgenden Aussagen zum Impfen gegen Masern in der Schweiz ist richtig, welche ist falsch?»

In % Stimmberechtigter



Bei Epidemien sterben Kinder an Masern.



Die Schweizer Impfungsrate ist unter dem Ziel der Weltgesundheitsbehörde.



Kranke Schweizer und Schweizerinnen schleppen Masern ins Ausland.



Masern ist eine harmlose Kinderkrankheit.



In der Schweiz gibt es keine Masern mehr.

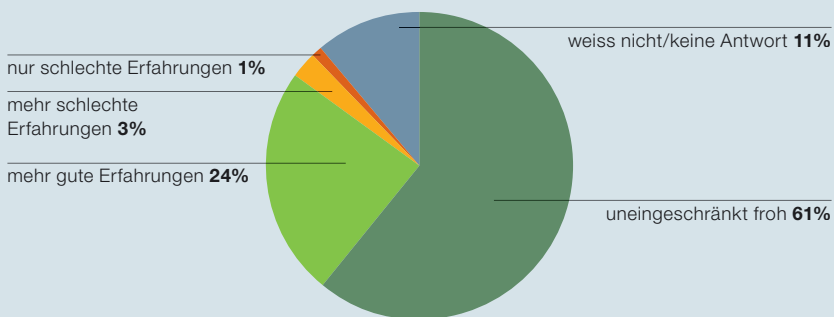
■ richtig ■ weiss nicht/keine Antwort ■ falsch

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = 1208)

3 | Erfahrungen mit Impfungen

«Wenn Sie an Ihre Impfungen zurückdenken, die Sie gegen Kinderkrankheiten bekommen haben, welche Bilanz ziehen Sie dann?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = 1208)

Insgesamt sind die persönlichen Erfahrungen mit Impfungen gegen Kinderkrankheiten für eine Mehrheit der Schweizer Stimmberechtigten positiv. 61 Prozent sind uneingeschränkt froh darüber, bei weiteren 25 Prozent überwiegen die positiven Aspekte. Nur 4 Prozent stufen die Nachteile ausdrücklich höher ein.

Eigenes Gesundheitsempfinden

86 Prozent der Befragten stufen ihren persönlichen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung als «sehr gut» bis «eher gut» ein. Der gleiche Wert wurde im Vorjahr ermittelt. Leichte Veränderungen waren nur in den graduellen Abstufungen des selbstreferierten Gesundheitszustandes auszumachen. (Grafik 4)

Wie schon in früheren Untersuchungen ist das Gesundheitsempfinden von Alter und Geschlecht sowie durch die Schichtzugehörigkeit beeinflusst.

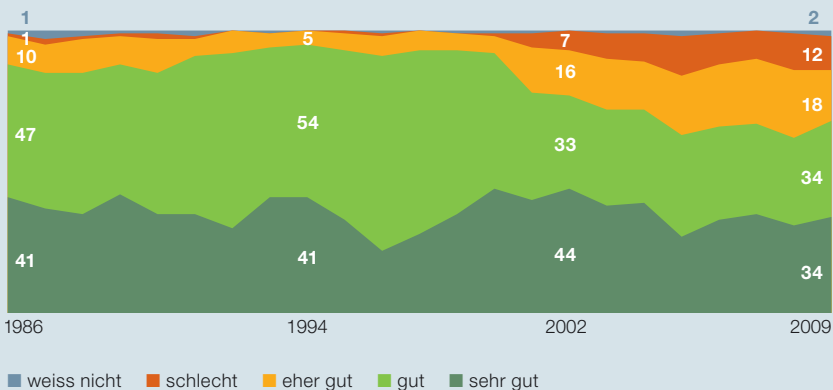
Unabhängig davon lässt sich seit Längerem beobachten, dass die Zurückhaltung vor einem Arztbesuch – ob zur Behandlung oder zur Kontrolle – zunimmt. 26 Prozent der Befragten waren in den letzten 12 Monaten vor dem Interview mindestens einmal bei einem Arzt oder einer Ärztin zur Behandlung. Vor 10 Jahren lag dieser Wert noch 17 Prozentpunkte höher (43%).

Das heisst nicht, dass die Gesamtzahl der Arztbesuche geringer geworden ist. Es deutet aber darauf hin, dass länger zugewartet wird, bis man ein erstes Mal zum Arzt geht. Das zeigt sich unter anderem daran, dass 48 Prozent der Befragten in den letzten 12 Monaten nie in medizinischer Behandlung oder in Kontrolle waren. Dies für die betreffende Frage der bisherige Höchstwert im gesamten Gesundheitsmonitor. (Grafik 5)

4 | Trend persönlicher Gesundheitszustand

«Wie geht es Ihnen zurzeit gesundheitlich?»

In % Stimmberechtigter

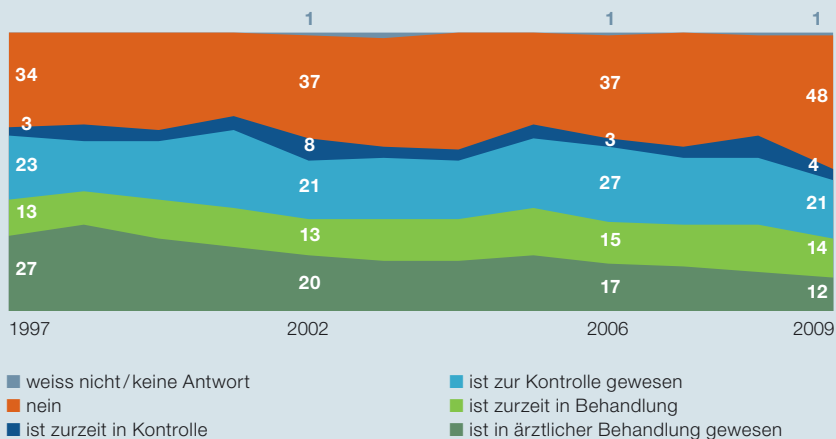


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

5 | Trend ärztliche Behandlung in den letzten zwölf Monaten

«Sind Sie in den letzten 12 Monaten in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle gewesen, oder sind Sie zurzeit in Behandlung oder Kontrolle?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Die eigene Krankenversicherung

Die empfundene Belastung durch die eigenen Krankenkassenprämien ist 2009 gegenüber den Vorjahren weitgehend unverändert geblieben. Eine von vier befragten Personen hat ein dauerhaftes Problem, die Rechnung der Krankenversicherung zu begleichen. Leicht gestiegen (27%) ist der Anteil jener, welche damit gelegentliche Schwierigkeiten haben. (Grafik 6)

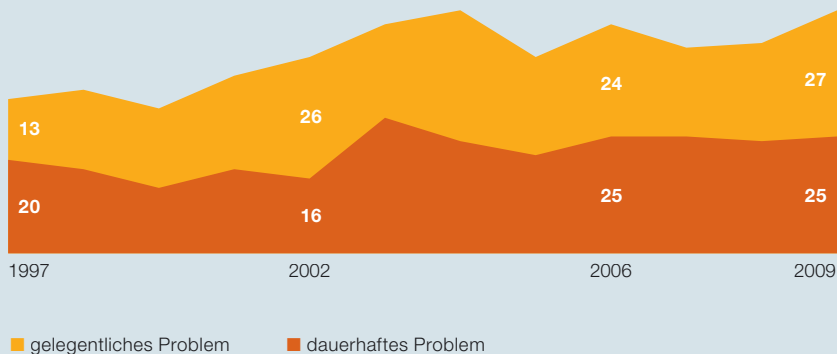
Probleme treten vor allem in den tieferen Einkommensschichten auf. Durch die Subventionierung der Prämien werden die Probleme lediglich etwas gemildert. Als dauerhaftes oder gelegentliches Problem wahrgenommen, liegt die Prämienlast etwa gleichauf mit den Steuern. Diese werden allerdings in den höheren Einkommensklassen vergleichsweise häufiger beklagt.

Die Tendenz, die Krankenkasse zu wechseln, hält unverändert an. Rund ein Fünftel der Befragten hat in den letzten 5 Jahren diesen Schritt unternommen. So hoch wie im aktuellen Jahr lag die Wechselbereitschaft seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes noch nie. (Grafik 7)

6 | Belastung durch verschiedene Haushaltskosten: Krankenkassenprämien

«Sagen Sie mir bitte für jeden der folgenden Ausgabenbereiche Ihres Haushaltes, ob er für Sie ein dauerhaftes oder ein gelegentliches Problem darstellt, welche Ausgaben Sie für hoch, aber tragbar halten und welche Ausgaben für Sie gar kein Problem darstellen.»

In % Stimmberechtigter

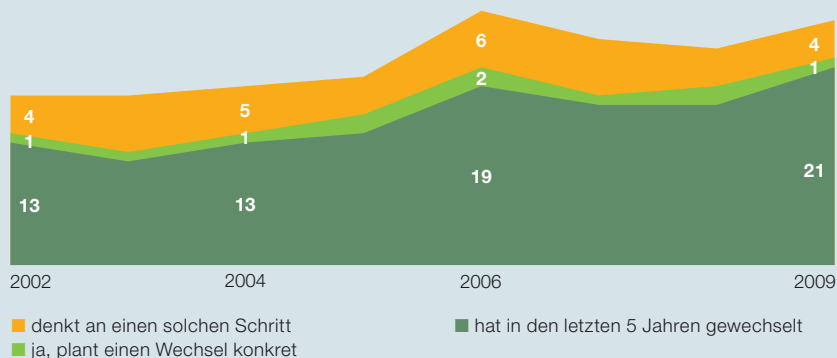


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

7 | Trend 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

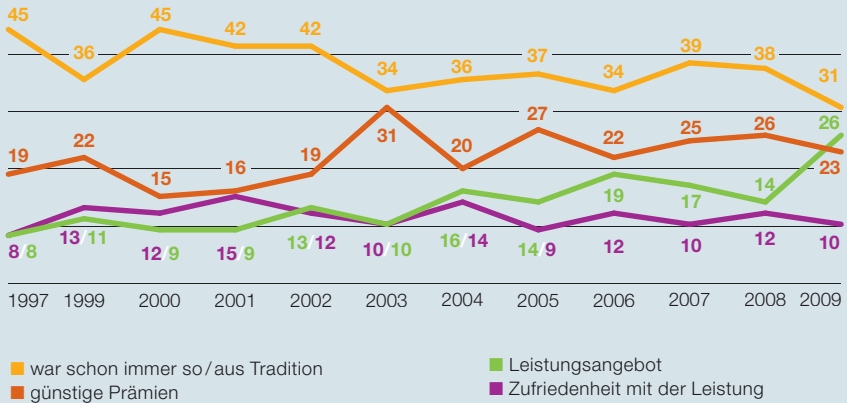


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

8 | Trend Gründe für Mitgliedschaft Krankenkasse

«Können Sie mir sagen, warum Sie heute gerade bei dieser Krankenkasse versichert sind?»
(1. Grund)

Basis: inhaltliche Nennungen



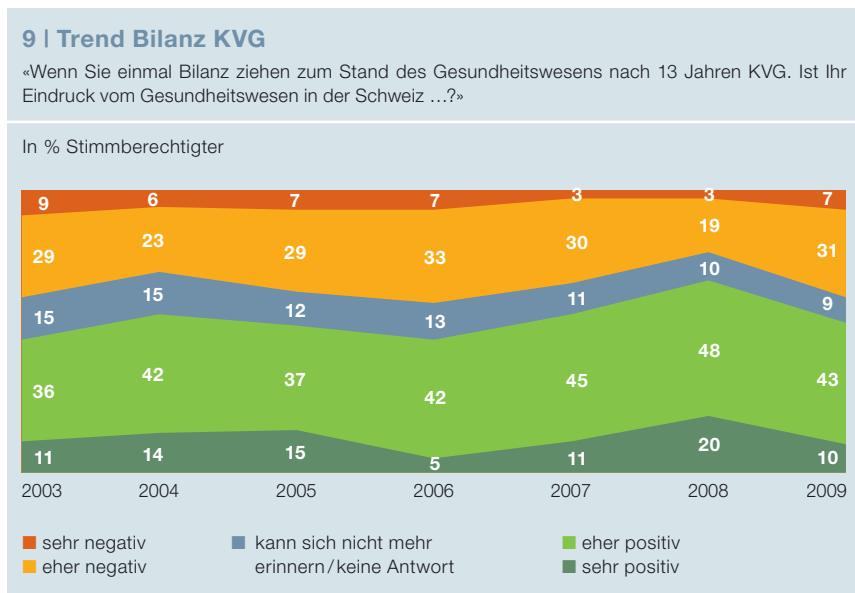
Basis: sachlich gruppierte Nennungen von Befragten, die mindestens eine inhaltliche Aussage machten.
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Für mehr als die Hälfte der Befragten sind die Prämien erhöhungen das auslösende Moment für den Kassenwechsel. Bei den Gründen, weshalb man bei einer Kasse bleibt, lässt sich eine Gewichtsverschiebung beobachten: Deutlich an Bedeutung gewonnen hat das Leistungsangebot. Verloren hat der Aspekt «Tradition». Setzt sich dieser bereits länger anhaltende Trend fort, ist es möglich, dass das Leistungsangebot in 1 bis 2 Jahren der Hauptgrund für den Verbleib bei einer Kasse sein wird. (Grafik 8)

64 Prozent der Stimmberechtigten haben heute über die Grundversicherung hinaus eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen. Ein zeitlicher Trend ist hier nicht (mehr) auszumachen. Wachsender Beliebtheit erfreuen sich Hausarztmodelle (39%). 28 Prozent haben die Option einer HMO-Versicherung gewählt. Beide Varianten zeigen steigende Tendenz.

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Die Gesamtbilanz des KVG fällt mehrheitlich positiv aus, obwohl der Anteil kritischer Stimmen wieder zugenommen hat. Für 53 Prozent ist die Bilanz positiv, für 38 Prozent eher negativ. (Grafik 9)



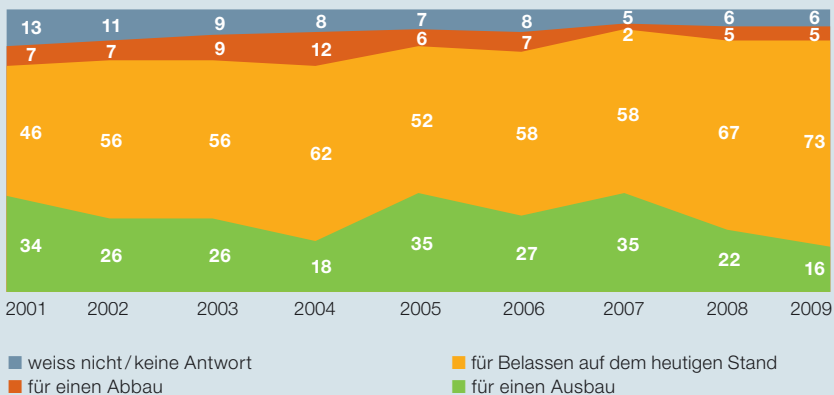
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Der aktuelle Leistungskatalog in der Grundversicherung ist in hohem, sogar wachsendem Masse akzeptiert. Mit 73 Prozent Zustimmung ist der bejahende Anteil 2009 so hoch wie noch nie, seit die Frage im Jahr 2001 erstmals gestellt wurde. Der Wunsch nach Ausbau hat sich weiter abgeschwächt. (Grafik 10)

10 | Trend 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



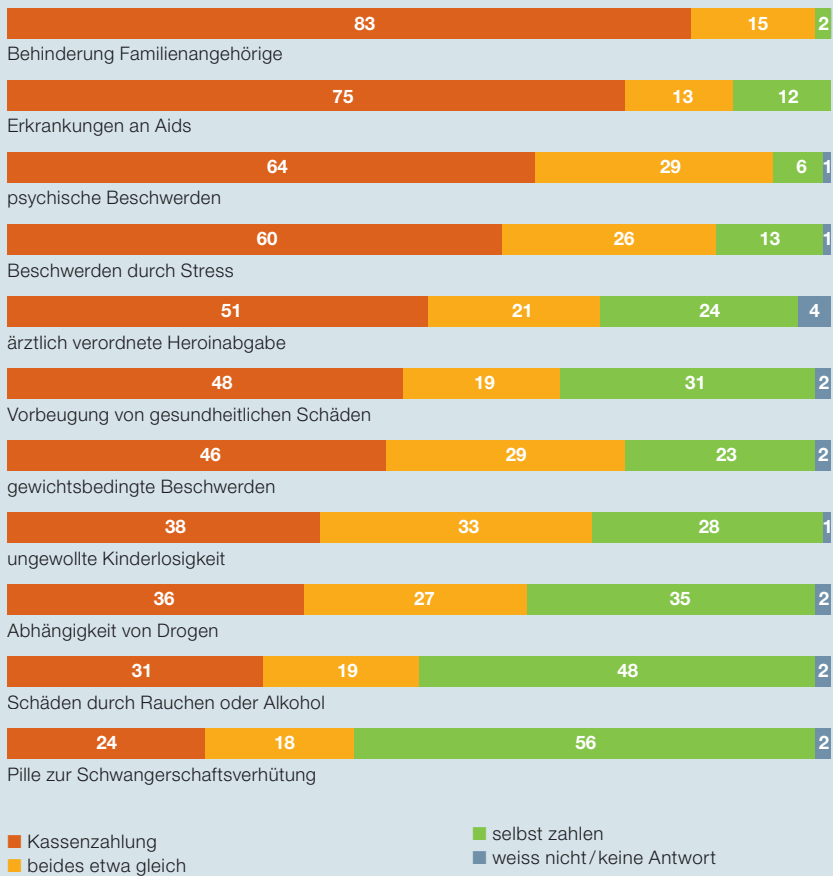
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Dazu passt, dass die Zuordnung, ob bestimmte Leistungen in Eigenverantwortung übernommen oder von der Gemeinschaft getragen werden sollen, etwa gleich geblieben ist. So ist für eine knappe Mehrheit die ärztlich verordnete Heroinabgabe eine kassenpflichtige Massnahme. Nur eine Minderheit betrachtet hingegen die Gesundheitsvorsorge und die Kontrolle von Gewichtsproblemen als Aufgabe der Kassen. (Grafik 11)

11 | 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 Kasse dies tun sollte.»

In % Stimmberechtigter

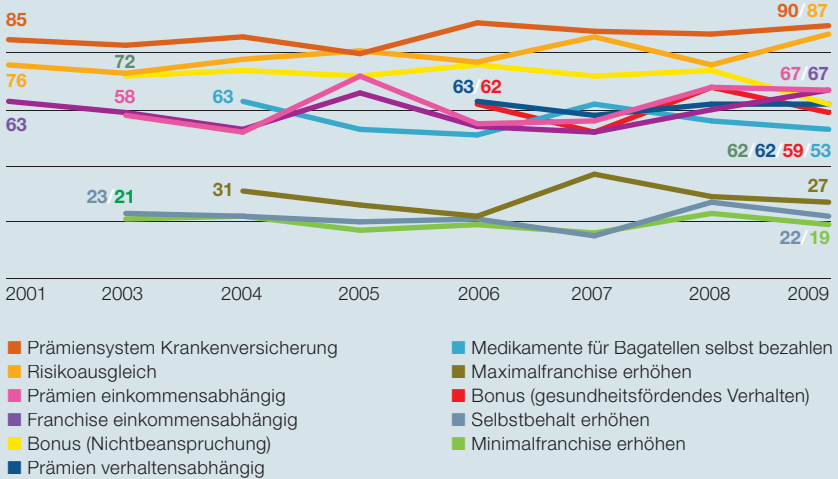


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = 1208)

12 | Trend Forderungen zu den Krankenkassen (sehr und eher einverstanden)

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

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

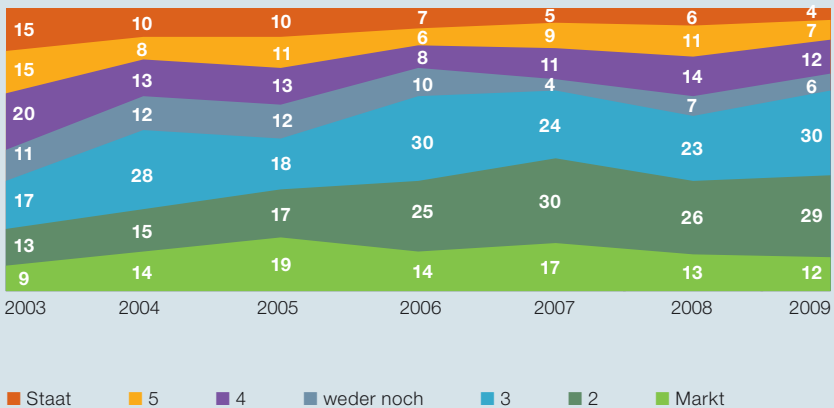
Die Krankenversicherer sehen sich einem weitgehend unverändert bewerteten Forderungskatalog gegenüber. Dabei wollen 9 von 10 Befragten das jetzige System mit Kopfprämie und Prämienausgleich beibehalten. Den Risikoausgleich zwischen den Kassen befürworten 87 von 100 Personen. Zwei Drittel sind der Auffassung, bei Prämien und Franchisen sollte das Einkommen mitberücksichtigt werden. 62 Prozent wollen Prämien, die verhaltensunabhängig sind; genau gleich viele würden es aber befürworten, bei Nichtbeanspruchung von Leistungen einen Bonus gutgeschrieben zu erhalten. 53 Prozent zeigen sich bereit, Medikamente für Bagatellfälle selbst zu bezahlen. Eindeutig nicht mehrheitsfähig sind Forderungen, die Minimalfranchisen oder den Selbstbehalt zu erhöhen. (Grafik 12)

13 | Trend 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 der Markt mehr regelt als der Staat, oder eines, in dem der Staat mehr regelt als der Markt?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = jeweils ca. 1200)

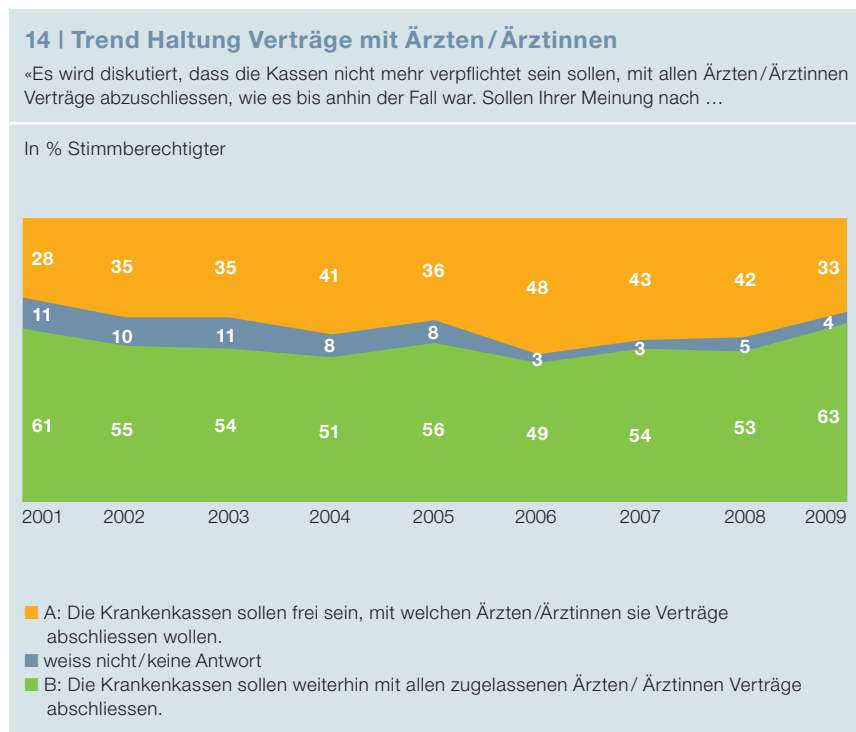
Das ideale Gesundheitswesen

Das ideale Gesundheitswesen in der Schweiz gewährt prinzipiell Wahlmöglichkeiten, sichert die Qualität der Leistungen und hält deren Quantität hoch. In diesen Eckwerten ist der Konsens aus Bevölkerungssicht praktisch unverändert. Etwas stärker gestützt wird eine marktwirtschaftliche Ausrichtung. Der Trend zu mehr Markt ist nicht ganz gradlinig, über die Jahre hinweg aber doch eindeutig. (Grafik 13)

Deutlich polarisiert sind die beobachteten Werthaltungen, wenn es um die Zuordnung der Verantwortung auf Bund und Kantone, bzw. auf Gemeinschaft und Individuum oder darum geht, ob die Krankenversicherung alle oder nur die hohen Risiken abdecken soll.

Ausgewählte gesundheitspolitische Forderungen

Entsprechend werden aktuelle politische Forderungen zum Gesundheitswesen bewertet: 63 Prozent möchten, dass die Kassen die Leistungen aller zugelassenen Ärzte abgelden müssen. Die Zustimmung zum Vertragsobligatorium hat damit um 10 Prozentpunkte in einem Jahr zugenommen und einen neuen Höchstwert erreicht. (Grafik 14)



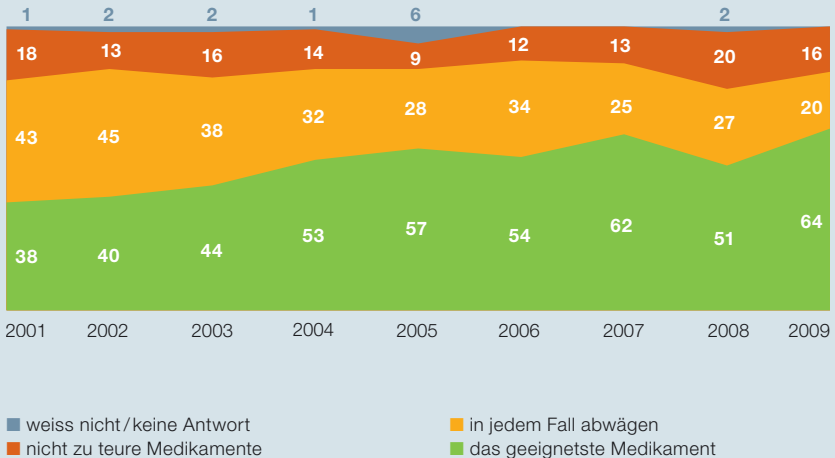
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

64 Prozent der Befragten erwarten, im Bedarfsfall stets das am besten geeignete Medikament zu erhalten. Ökonomische Überlegungen haben dahinter zurückzu stehen. Dieser Anteil ist damit so hoch wie noch nie im Gesundheitsmonitor. Mit 73 Prozent Zustimmung sind dabei Generika unverändert gut akzeptiert. (Grafik 15)

15 | Trend Haltung Medikamentenabgabe

«Für die meisten Beschwerden gibt es eine Auswahl von mehreren Medikamenten zur Behandlung. Wenn Sie zum Arzt gehen, sollte dieser dann in jedem Fall das medizinisch geeignetste Medikament verschreiben, ohne auf die Kosten zu achten, sollte er vor allem darauf achten, dass die Medikamente, die er verschreibt, nicht zu teuer sind, oder sollte er in jedem Fall die beiden Punkte abwägen?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

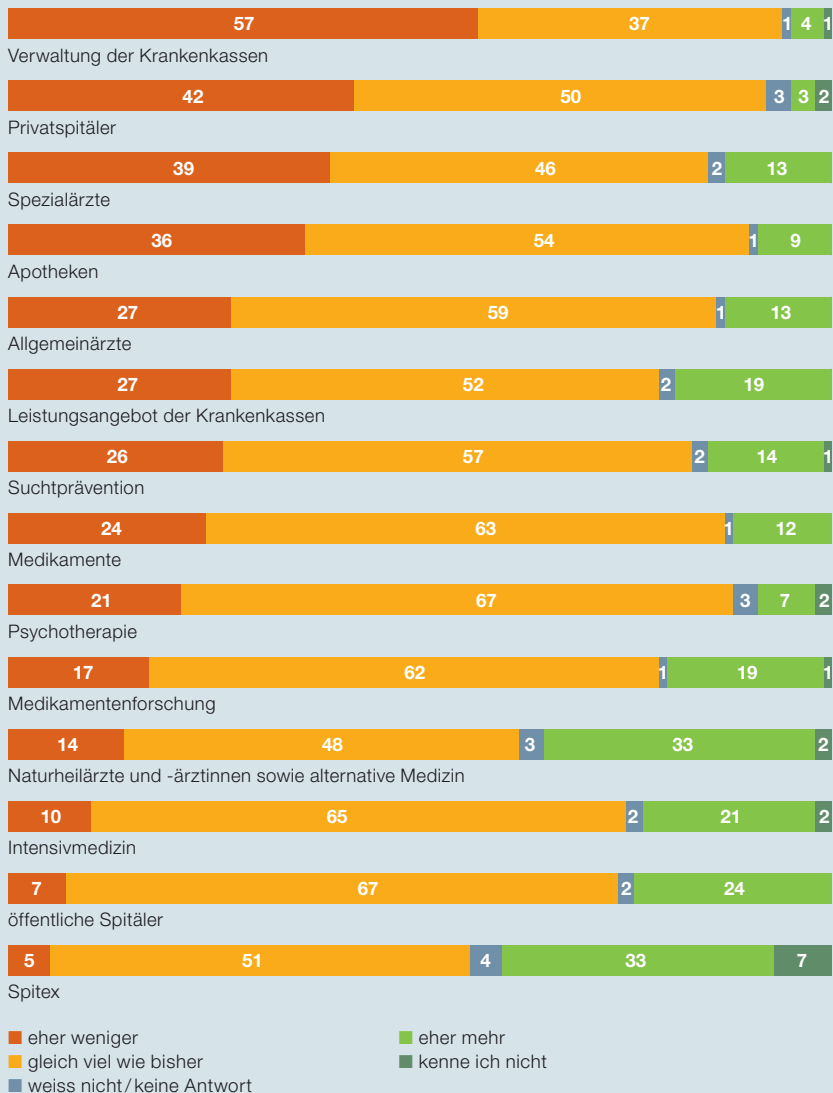
Bedenken hat nach wie vor eine Mehrheit gegenüber dem Medikamenteneinkauf im Ausland. Selbst wenn sie frei wählen könnten, gäben drei von vier Befragten dem Medikamenteneinkauf im Inland den Vorzug.

Einschränkungen der Wahlfreiheit sind generell nicht beliebt. Wie im Vorjahr besteht bei einer knappen Mehrheit Bereitschaft zu Konzessionen bei Therapiefreiheit und Spitalwahl, sofern damit Prämiensenkungen verbunden sind. Einschränkungen beim Zugang zu innovativen Medikamenten oder ein Abbau des Leistungskataloges werden aber selbst unter diesen Bedingungen nicht akzeptiert. (Grafik 16)

16 | Verteilung der Finanzen

«Nehmen wir an, Sie könnten im Gesundheitswesen selbst über die Verteilung der Finanzen entscheiden. Allerdings müssten Sie dabei mit den vorhandenen Mitteln auskommen. Wo würden Sie weniger, wo etwa gleich viel wie heute, wo mehr einsetzen? Wenn Sie einen der folgenden Bereiche nicht kennen, sagen Sie mir das bitte.»

In % Stimmberechtigter

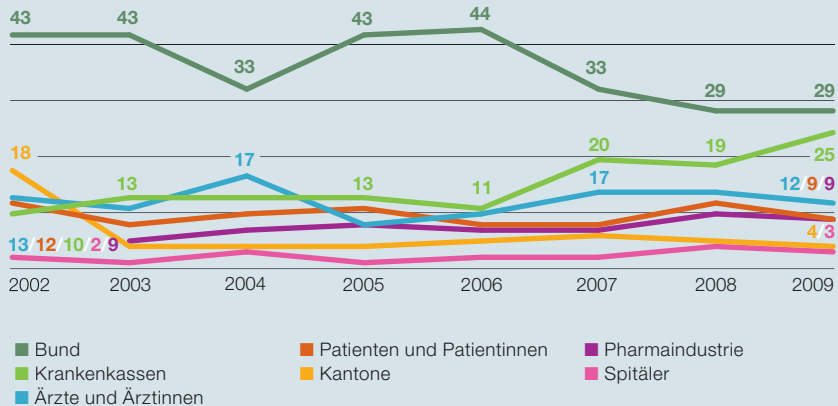


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = 1208)

17 | Trend Verantwortung für Kostendämpfung

«Wir haben hier die Liste mit den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Wer sollte Ihrer Meinung nach an erster Stelle stehen, wenn es um die Verantwortung für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen geht?» (1. Stelle)

In % Stimmberechtigter



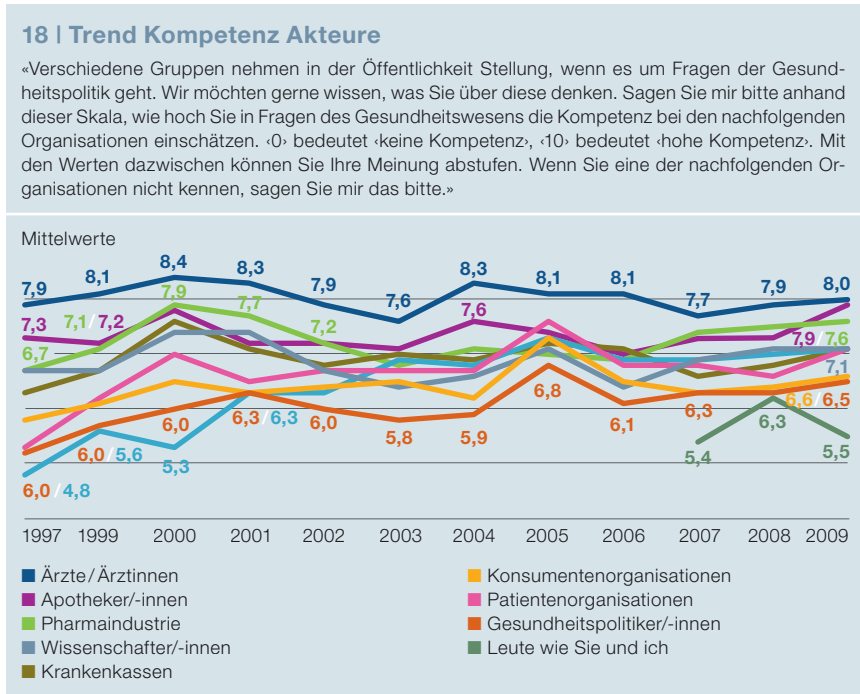
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Könnten die Stimmbürger/-innen selbst über die Verteilung der finanziellen Mittel entscheiden, gäbe es Abstriche bei der Administration der Krankenkassen. Der Sparwille ist hier zwar geringer als auch schon, aber findet nach wie vor eine Mehrheit. Betroffen wären auch Privatspitäler und Spezialärzte/-innen. Mehr Mittel gingen an Spitex und Naturmedizin. Mehrheitsfähig ist aber weder der eine noch der andere Bereich.

Letztlich erwartet man im Gesundheitswesen gar keine namhafte Kostensenkung. Etwas pessimistischer als auch schon werden Szenarien der Stabilisierung beurteilt. Besonders in der Pflicht sehen die Befragten den Bund und die Versicherer. (Grafik 17)

Die Akteure im Gesundheitswesen

Als glaubwürdigste Leistungserbringer im Gesundheitswesen gelten nach wie vor die Ärzte und Ärztinnen. Sie schneiden hinsichtlich Kompetenz und Verantwortung am besten ab, vermögen aber die Spitzenwerte aus dem Jahr 2000 nicht mehr zu erreichen. (Grafik 18)



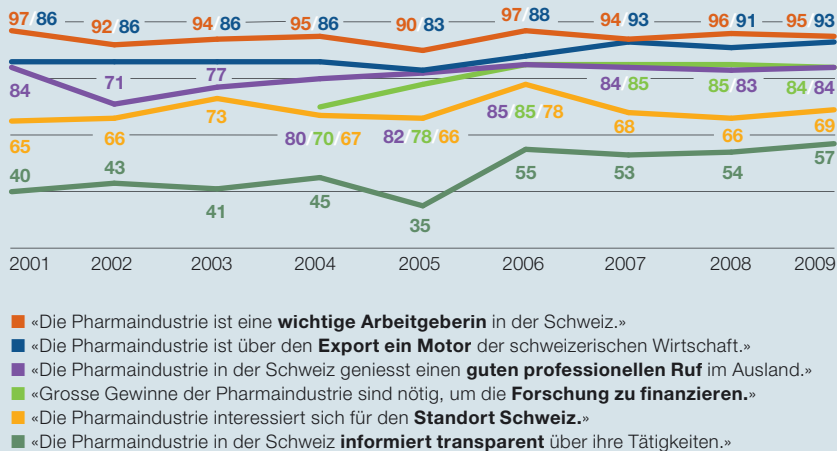
Dicht dahinter folgen die Apotheken und dann die Pharmaindustrie. Wissenschaftler/-innen, Bundesämter, die Patientenorganisationen und Krankenkassen teilen sich den vierten Rang. Noch weiter hinten finden wir die (Gesundheits-)Politiker/-innen und – deutlich abgesetzt – Bürger/-innen selbst, also «Leute wie Sie und ich».

Die Rangliste kann als Indiz dafür gedeutet werden, dass sich die Stimmberechtigten in Fragen der Gesundheitspolitik deutlich überfordert fühlen. In anderen Bereichen nämlich, so etwa in der Steuerpolitik, stufen sie sich durchaus als

19 | Trend Aussagen zur Pharmaindustrie (voll und eher zutreffend)

«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



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2009 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

kompetent ein. In Fragen des Gesundheitswesens gilt dies gar nicht, was dann offenbar auch auf die Einstufung der Politiker/-innen abfärbt. Letzlich scheint man begriffen, zu haben, dass sich die Professionalisierung dieser Branche in den letzten Jahren stark entwickelt hat und die Kompetenz heute von den Leistungserbringern selber ausgeht.

Zu diesen Leistungserbringern zählt unbestritten die Pharmabranche. Bei ihr überzeugt vor allem das Leistungsimage. Sie gilt praktisch ohne Abstriche als wichtige Arbeitgeberin und Exportmotor. Konzediert wird auch die Notwendigkeit von hohen Gewinnen, damit Forschung finanziert werden kann. Verbreitet ist auch die Meinung, dass die Pharmaindustrie im Ausland einen guten Ruf genieße – und damit ein Imagefaktor für das ganze Land sei. Mehrheitlich wird ihr auch Verbundenheit mit dem Standort Schweiz attestiert. Diese Parameter haben sich in den letzten Jahren kaum verändert. Merklich verbessert hat sich aber seit 2005 das Bild der Branchenkommunikation, welche heute von einer Mehrheit der Stimmberechtigten als transparent eingestuft wird. (Grafik 19)

Die Datenbasis

Die Ergebnisse der Befragung zum Gesundheitsmonitor basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1208 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag der Interpharma durchgeführt hat. Die Befragung wurde zwischen dem 20. April und dem 8. Mai 2009 mittels persönlicher Interviews realisiert. Der jeweilige statistische Fehler für die Stichprobengrösse bei den ausgewiesenen Gruppen beträgt:

Tabelle 1

Ausgewählter statistischer Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung

Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50:50	20:80
N = 1200	2,9%	2,3%
N = 1000	3,2%	2,5%
N = 100	10,0%	8,1%
N = 50	14,0%	11,5%

Lesebeispiel: Bei rund 1000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen $50\% \pm 3,2$ Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20% zwischen $20\% \pm 2,5$ Prozentpunkte. Um Fehlinterpretationen zu minimieren, nehmen wir keine Subgruppenanalysen unter 50 Fällen vor.

Das gfs.bern-Projektteam

Claude Longchamp

Politikwissenschaftler,
Institutsleiter, Verwaltungsrat
Schwerpunkte: Abstimmungen, Wahlen,
Parteien, europäische Integration,
Technologiepolitik, politische Kultur und
politische Kommunikation, Geschichte
und Methoden der Demoskopie



Matthias Bucher

Sozialpsychologe, Projektleiter
Schwerpunkte: Einstellungsforschung,
Gesellschaftsthemen, Abstimmungen, Wahlen,
Ad-hoc-Studien, quantitative Methoden



Stephan Tschöpe

Datenanalytiker/Programmierer
Schwerpunkte: komplexe Datenanalytik,
EDV- und Befragungsprogrammierungen,
Hochrechnungen, Parteienbarometer,
Visualisierungen



Silvia-Maria Ratelband-Pally

Administratorin
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