

# Qualität vor Kosten, sinkende Bereitschaft zu Verzicht



## Projektteam

Urs Bieri, Politik- und Medienwissenschaftler

Jonas Philippe Kocher, Politikwissenschaftler

Katrin Wattenhofer, Politikwissenschaftlerin

Laura Salathe, Politikwissenschaftlerin

Daniel Bohn, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

Eine Studie im Auftrag von Interpharma.

Der Gesundheitsmonitor will die Einstellung der Schweizer Stimmberechtigten zum Gesundheitswesen zuverlässig ermitteln.

Die Repräsentativbefragung wird seit 1996 einmal jährlich durchgeführt. 2019 wurden 1 200 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  
4009 Basel

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

Die Inhalte der Broschüre finden Sie auch auf der Website von Interpharma unter **[www.interpharma.ch](http://www.interpharma.ch)**.  
Grafiken der jeweils aktuellsten Version können Sie zu Ihrer freien Verwendung unter Quellenangabe herunterladen.

Redaktionsteam Interpharma:  
Anita Geiger, Leiterin Kommunikation  
Cécile Rivière, Senior Communication Manager

Gestaltung:  
Continue AG, Basel

Umschlagbild:  
Shutterstock

Disponible en traduction française

© Interpharma, 2019, Basel  
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Vorwort</b> .....	2
<b>2 Ausgewählte Trendanalysen</b>	
2.1 Bilanz Gesundheitswesen .....	4
2.2 Wertvorstellungen zum Gesundheitswesen .....	6
2.3 Imagezuschreibungen Akteure .....	9
2.4 Kosten des Gesundheitswesens .....	11
2.5 Medikamente: Festpreise, Bezug, Innovation .....	15
2.6 Kassenleistungen .....	21
2.7 Eigene Gesundheitskosten und Franchisen .....	26
<b>3 Die Thesen</b> .....	28
<b>4 Datenbasis der aktuellen Welle</b> .....	31
<b>5 Grösste kurzfristige Veränderungen</b> .....	32
<b>6 Anhang</b>	
6.1 Das Team von gfs.bern .....	34

# 1 Vorwort



Gesundheitsthemen sind in aller Munde. Nebst dem EU-Rahmenabkommen und dem Klimaschutz ist das Gesundheitswesen eines der wichtigsten Themen dieses interessanten Wahljahrs.

Der jährlich erscheinende gfs-Gesundheitsmonitor bietet gerade in einer solch spannenden Phase die Gelegenheit, die Meinungen, Erwartungen und wichtigsten Anliegen der Stimmberechtigten in die Diskussionen der vielen Akteure miteinfließen zu lassen. Dank eines Vergleichs der letzten zehn Jahre können auch Rückschlüsse gezogen werden, wie sich die Einstellung der Stimmberechtigten über diesen relativ langen Zeitverlauf entwickelt hat.

Eines sticht deutlich hervor: Die Qualität unseres Gesundheitssystems steht für die Stimmberechtigten an erster Stelle. Vor den Kosten. Und bis dato ist der Grossteil der Stimmberechtigten mit der Qualität insbesondere beim aktuellen Leistungskatalog zufrieden und wünscht sich keinen Abbau, sondern eher einen Ausbau.

Auf den ersten Blick scheint dies kontrovers zur aktuellen Gesundheitskostendiskussion auf medialer und auf politischer Ebene. Beim genaueren Hinsehen erschliesst sich aber, dass auch die Stimmberechtigten eine Zunahme der Gesundheitskosten erwarten und die Krankenkassenprämien für sie ein Problem darstellen. Was die Stimmbürger aber ganz klar ablehnen, sind Einschränkungen oder Experimente zur Kostendämpfung, welche zu einer Minderung der Qualität im Gesundheitssystem führen.

Was die Medikamentenkosten betrifft, so nehmen die Stimmbürger diese als zwar hoch wahr. Geht es hingegen um mehr als Bagatellen, so stehen Wirkung und bestmögliche Behandlung für Mehrheiten im Vordergrund – vor den Kosten. Die Pharmaindustrie wird nach den Ärzten als kompetentester Akteur im Gesundheitswesen angesehen. Diese Bestätigung freut uns und wir – d.h. die forschenden Pharmafirmen in der Schweiz – werden alles daransetzen, die damit verbundenen Erwartungen der Stimmbürger zu erfüllen. Der Beitrag der Pharmaindustrie durch die Medikamentenforschung insbesondere zur Bekämpfung von Krebs wird erkannt und gerade junge Stimmberechtigte wünschen sich mehr Investitionen in die Medikamentenforschung.

Das heisst insbesondere, dass wir uns aktiv dafür engagieren und weiterhin unseren Beitrag leisten zu einem nachhaltigen, innovativen und finanzierbaren Schweizer Gesundheitssystem. Denn damit sichern wir, dass Patientinnen und Patienten schnellstmöglich von den Innovationen profitieren, die den bestmöglichen Behandlungserfolg versprechen.



**Dr. René Buholzer**  
Geschäftsführer Interpharma

# 2 Ausgewählte Trendanalysen

## 2.1 Bilanz Gesundheitswesen

Die Gesamtbilanz zum Gesundheitswesen kann das letztmals festgestellte Höchstniveau fast halten (Grafik 1).

86 Prozent (-1 Prozentpunkt) der Befragten haben einen sehr oder eher positiven Gesamteindruck vom Gesundheitswesen. Leicht rückläufig ist der Anteil an sehr positiven Beurteilungen (23%, -4), während die negativen Bewertungen auf sehr tiefem Niveau nur leicht zunehmen (8%, +3). Die Phase der stabil hohen Gesamtzufriedenheit hält somit ein weiteres Jahr an. Seit 2013 fallen jeweils mindestens drei Viertel der Stimmberechtigten ein positives Gesamturteil.

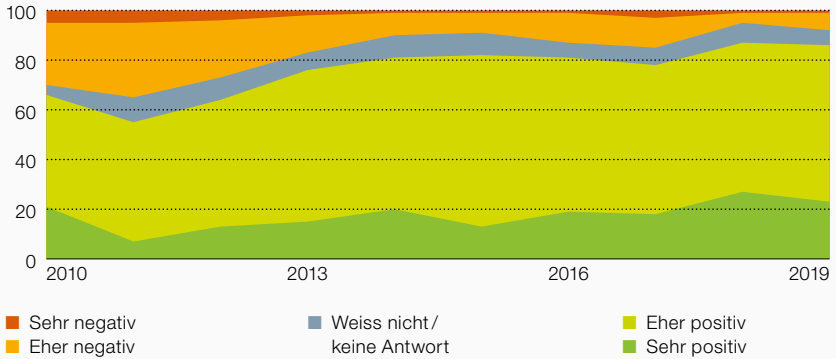
Einer der Gründe für die hohe Zufriedenheit (trotz der hohen Kosten) ist und bleibt die hohe wahrgenommene Qualität. Allerdings zeigen sich 2019 abnehmende Tendenzen (Grafik 2).

Zwar hält weiterhin fast niemand das Schweizer Gesundheitswesen für eher bis sehr schlecht (1%, +1). Jedoch hat der Anteil an guten bis sehr guten Einschätzungen um 20 Prozentpunkte auf 61 Prozent abgenommen. Diese Abnahme ist stärker als die positive, kurzfristige Veränderung im letzten Jahr. Die diesjährige Veränderung reiht sich in die Entwicklung der letzten zehn Jahre ein, in denen insbesondere die Bestnote «sehr gut» immer seltener vergeben wurde.

## 1 | Bilanz Gesundheitswesen unter KVG

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 23 Jahren KVG, wie ist Ihr Eindruck vom Gesundheitswesen in der Schweiz?»

In % Stimmberechtigter

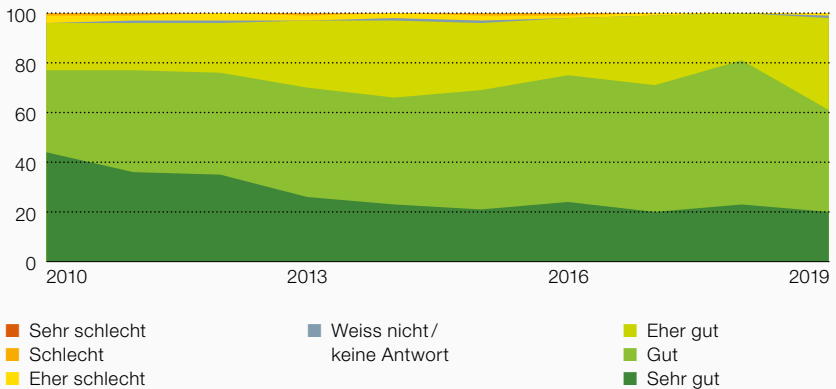


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

## 2 | 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

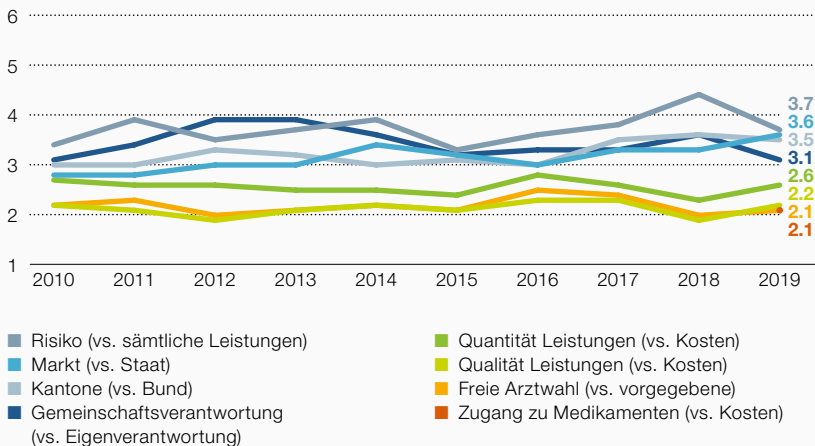


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

### 3 | Wunschvorstellung Gesundheitswesen in der Schweiz

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



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

## 2.2 Wertvorstellungen zum Gesundheitswesen

Die Leistungsorientierung mit Blick auf Qualität (aber auch Quantität) bleibt auch im diesjährigen Gesundheitsmonitor klar im Fokus. Die Stimmberechtigten wollen ein auf Qualität und – etwas weniger wichtig – auf Quantität ausgerichtetes Gesundheitswesen, statt nur auf die Kosten zu schauen. Klar wichtiger als die Kosten ist ihnen auch der Zugang zu Medikamenten, unabhängig von deren Preis, für alle Patientinnen und Patienten. Ebenso bleibt die freie Arztwahl ein wichtiger Grundpfeiler.

Die anderen Wertvorstellungen sind aus Sicht der Stimmberechtigten weniger eindeutig (Grafik 3).



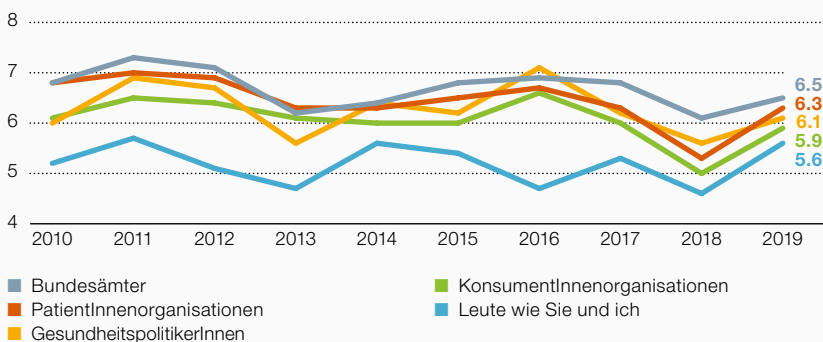
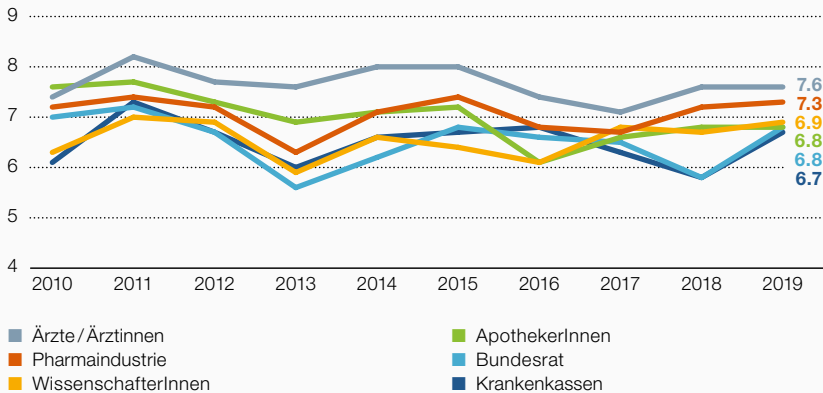
Zwei im letzten Jahr festgehaltene Veränderungen sind 2019 von den Stimmberechtigten praktisch wieder korrigiert worden. 2018 entwickelte sich die Meinung in Richtung einer Krankenversicherung, die alle Leistungen statt nur die finanziellen Risiken abdecken soll. 2019 neigen die Stimmberechtigten nur noch leicht in diese Richtung. Auf der anderen Seite möchten die Stimmberechtigten mehrheitlich wieder stärker die Gemeinschafts- statt der Eigenverantwortung hochhalten, wie dies bereits 2015 bis 2017 der Fall war.

Umstritten bleibt, ob das Gesundheitswesen hauptsächlich Bundes- oder Kantonssache sei sowie der Gegensatz zwischen Staat und Markt. Hier zeigen sich weder in die eine noch in die andere Richtung klare Tendenzen.

## 4 | Kompetenz Akteure Gesundheitswesen

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

In Mittelwerten Stimmberechtigter

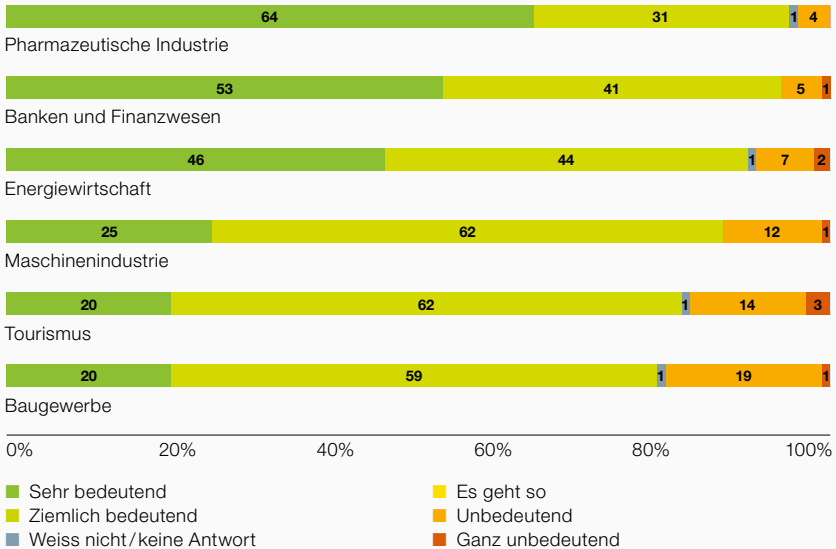


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

## 5 | Bedeutung Branchen

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

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

## 2.3 Imagezuschreibungen Akteure

Nahezu unverändert gelten die Ärztinnen und Ärzte (7.6, ±0.0) vor der Pharmaindustrie (7.3, +0.1) als kompetenteste Akteure im Gesundheitswesen (Grafik 4).

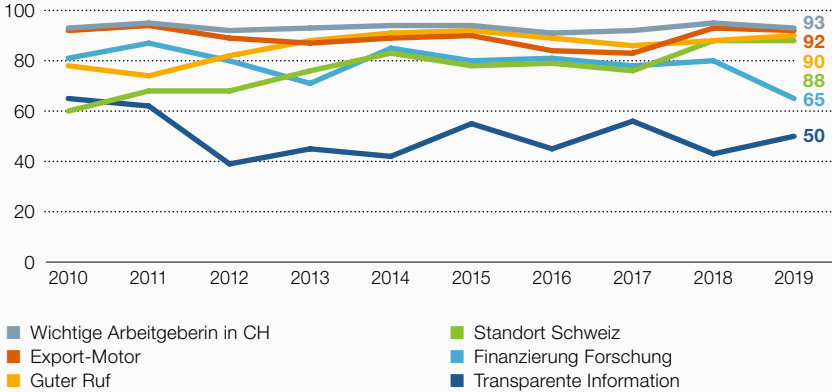
Dahinter rangieren in dichter Folge die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (6.9, +0.2), die Apothekerinnen und Apotheker (6.8; +0.1) sowie – nach rückläufigen Werten im Vorjahr – der Bundesrat (6.8, +1.0) und die Krankenkassen (6.7, +0.9). Wie üblich halten die Stimmberechtigten sich und ihresgleichen für am wenigsten kompetent (5.6, +1.0).

## 6 | 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

Anteil voll / eher zutreffend



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

Ungebrochen gilt die Pharmabranche im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbranchen für den Wirtschaftsstandort Schweiz als hoch bedeutsam. Faktisch findet sich auch 2019 fast niemand, der an dieser grundsätzlichen Bedeutung Zweifel anmeldet, während mehrheitliche 64% eine hohe Bedeutung zuordnen. Augenscheinlich haben die Schweizer Stimmberechtigten gerade in dieser Frage ein realistisches Bild.

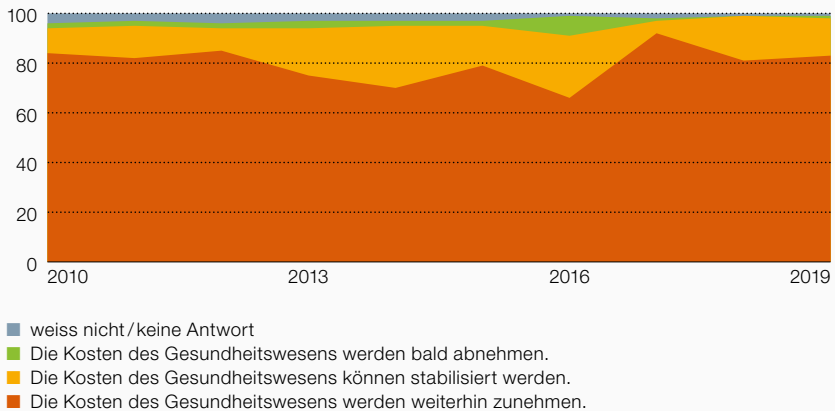
Stabil gilt die Pharmaindustrie als wichtige Arbeitgeberin (93%, -2) und als Export-Motor der Schweizer Wirtschaft (92%, -1). Ihr wird unverändert ein guter Ruf im Ausland (90%, +2) sowie Interesse am Standort Schweiz attestiert (88%, ±0).

Bei der Frage, ob die Pharmaindustrie transparent über ihre Tätigkeiten informiert gibt es noch Verbesserungspotenzial: Genau die Hälfte (50%, +7) ist dieser Meinung. Von Jahr zu Jahr schwankt der Wert einmal über, einmal unter die 50-Prozent-Schwelle.

## 7 | Aussagen zum schweizerischen Gesundheitswesen

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

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

Neu ist allerdings die Entwicklung, dass die Gewinne der Pharmafirmen infrage gestellt werden: Nur 65 Prozent (–15) erachten die grossen Gewinne für die Finanzierung der Forschung als nötig. Das ist zwar immer noch eine klare Mehrheit, aber im Vergleich zu den Vorjahren, in denen die Zuschreibung relativ stabil hoch war, ein sichtbarer Rückgang.

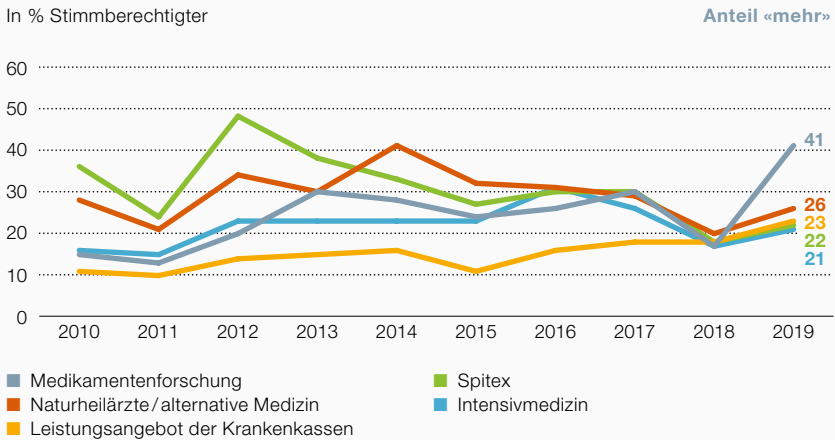
### 2.4 Kosten des Gesundheitswesens

Die Erwartung an die Kostenentwicklung hat sich stabilisiert (Grafik 7).

83 Prozent (+2) gehen von weiterhin zunehmenden Kosten im Gesundheitswesen aus, 15 Prozent (–3) hoffen auf eine Stabilisierung. Die Phase zwischen 2013 und 2016, als leichte Hoffnung auf eine Stabilisierung der Kosten aufflammte, scheint vorbei. Auch wenn 2018, nach der starken Gegenreaktion in 2017, wieder mehr auf eine Stabilisierung hofften, setzt sich Trend 2019 nicht fort. Die Stimmberechtigten erwarten auch weiterhin steigende Kosten.

## 8 | 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 gleichviel wie heute, wo mehr einsetzen? Wenn Sie einen der folgenden Bereiche nicht kennen, sagen Sie mir das bitte.»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

Die Erwartung an die Krankenkassenprämien ist auch in diesem Jahr stark mit der Erwartung an die Kostenentwicklung verknüpft: 84 Prozent (+4) gehen davon aus, dass sich die Krankenkassenprämien nur in eine Richtung entwickeln werden.

Diese generelle Entwicklung zeigt sich auch bei der gewünschten Verteilung der Finanzen (Grafik 8).

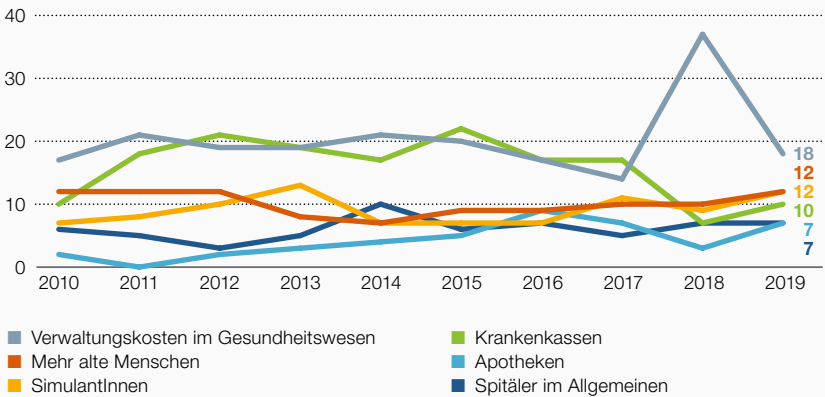
Während 2018 in allen erfragten Dimensionen der Anteil derjenigen, welche mehr ausgeben würden, zum Teil deutlich abgenommen hat, ist 2019 ein gegenläufiger Effekt festzustellen. In vielen Dimensionen nimmt der Wunsch nach mehr Geldern zu. Am stärksten ist dieser bei der Medikamentenforschung (41% «eher mehr», +24) festzustellen. Weiter würden die Stimmberechtigten am ehesten für Naturheilärzte (26%, +6) oder das Leistungsangebot der Krankenkassen (23%, +5) ausgeben. Deutlich abgenommen hat der Wunsch nach Mehrausgaben bei

## 9 | Verursacher für die Steigerung der Krankenkassenprämien

«Ich gebe Ihnen hier eine Liste mit verschiedenen Verursachern für die Steigerung bei den Krankenkassenprämien. Welcher ist für Sie der hauptsächliche Grund?»

In % Stimmberechtigter

Anteil 1. Nennung



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

den Spezialärztinnen und Spezialärzten (8%, -7). Sparen würde man am ehesten bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen (42%, -15), gefolgt von den Privatspitälern (31%, -3). Zugenommen hat die Sparneigung bei den Apotheken (31%, +10) und den Medikamenten (28%, +12). Für alle Dimensionen gilt jedoch, dass eine Mehrheit die (wahrgenommene) aktuelle Verteilung der Finanzen nicht wesentlich verändern würde.

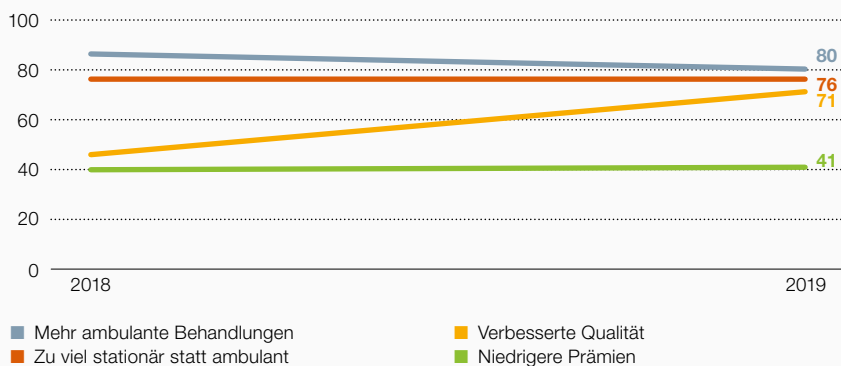
Dass die Verwaltungskosten der Krankenkassen weiterhin Sparziel Nummer eins bleiben, liegt wie bisher daran, dass diesen die Hauptverantwortung für die Steigerung der Krankenkassenprämien gegeben wird. Allerdings nennen 2019 nur noch 18 Prozent (-19) diese an erster Stelle: Der Wert hat sich auf dem Niveau vor 2018 stabilisiert. Die Verwaltungskosten bleiben aber an erster Stelle vor dem demografischen Wandel und den Simulantinnen und Simulanten.

## 10 | Aussagen zu einheitlichen Spitalfinanzierung

«Aufgrund des medizinischen Fortschritts können heute immer mehr Behandlungen ambulant, d.h. ohne Übernachtungen im Spital durchgeführt werden. Bei einer stationären Behandlung muss gut die Hälfte der Kosten von den Kantonen, die andere Hälfte von den Krankenkassen übernommen werden. Bei ambulanten Behandlungen hingegen werden die gesamten Kosten von den Krankenkassen bezahlt. Es wird darüber nachgedacht, eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen einzuführen. Sagen Sie mir bitte, ob Sie folgenden Aussagen zustimmen, eher zustimmen, eher nicht zustimmen oder nicht zustimmen.»

In % Stimmberechtigter

Anteil «zustimmen» und «eher zustimmen»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

Die Stimmberechtigten bleiben kritisch, was die finanziellen Folgen einer einheitlichen Spitalfinanzierung angeht (Grafik 10).

Weiterhin ist nur eine Minderheit der Meinung, dass dadurch die Prämien gesenkt werden können (41%, +1). Neu stimmt allerdings eine klare Mehrheit dem Argument zu, dass dadurch die Qualität verbessert werden könne (71%, +25).

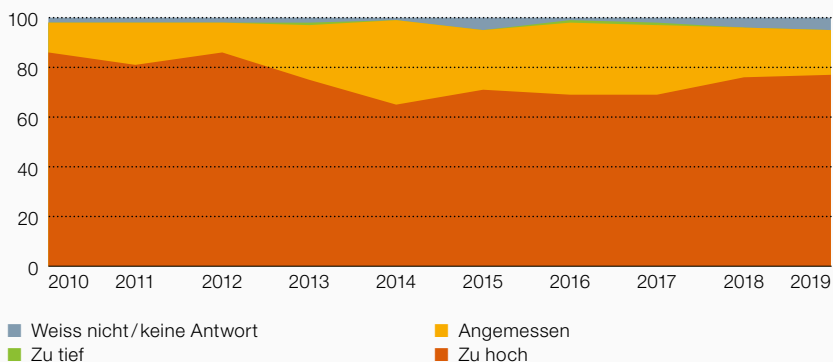
Die Mehrheitsmeinung bleibt dabei, dass heute zu häufig stationär statt ambulant behandelt wird (76%, ±0) und dass eine einheitliche Finanzierung dies ändern könnte (80%, -6).



## 11 | Haltung zu Medikamentenpreisen

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

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

### 2.5 Medikamente: Festpreise, Bezug, Innovation

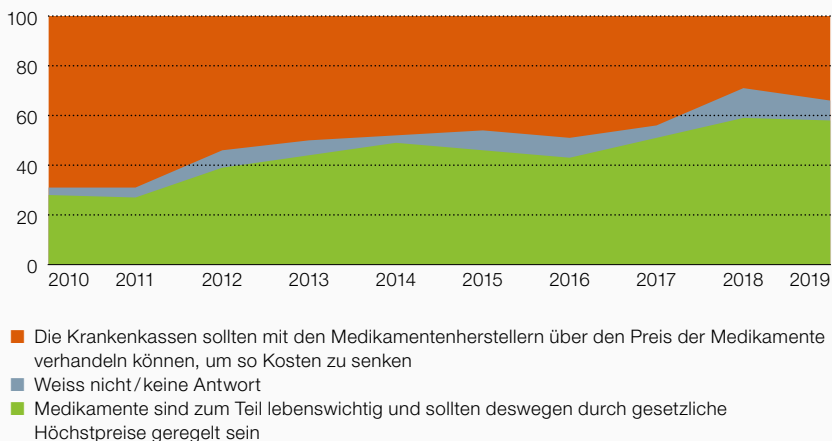
2013 einigte sich der Bundesrat mit der Pharmabranche auf eine Medikamentenpreissenkung von insgesamt 720 Millionen Franken. Zwar galten für Mehrheiten der Stimmberechtigten auch in dieser Zeit Medikamentenpreise als zu hoch, im Trend reduzierte sich der Anteil aber deutlich. Bis 2012 hielten jeweils mindestens vier Fünftel die Preise für zu hoch. Danach vertraten nur noch rund zwei Drittel diese Meinung. Diese gefühlte Entspannung scheint sich seither langsam aufzulösen. Obwohl die neuerliche Senkung der Medikamentenpreise 2017/2018 von rund 325 Millionen Franken deutlich über den vom Bundesamt für Gesundheit erwarteten 180 Millionen für die Jahre 2017–2019 liegen, erzielte dies offenbar keinen Effekt auf die pauschal negative Wahrnehmung der verordneten Preise.

Im Kontext einer kritischen Preisdiskussion ist auch erklärbar, dass 67 Prozent die Aussage unterstützen, dass Krankenkassen Medikamente für Bagatellen nicht mehr bezahlen sollen. Dieser Anteil ist zwar im Vergleich zum Vorjahr unverändert, hat sich aber gegenüber 2010 (32%) mehr als verdoppelt.

## 12 | Haltung zu Verhandlung Medikamentenpreise

«Sie sehen hier zwei Meinungen zu Medikamentenpreisen. Welcher würden Sie eher zustimmen?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

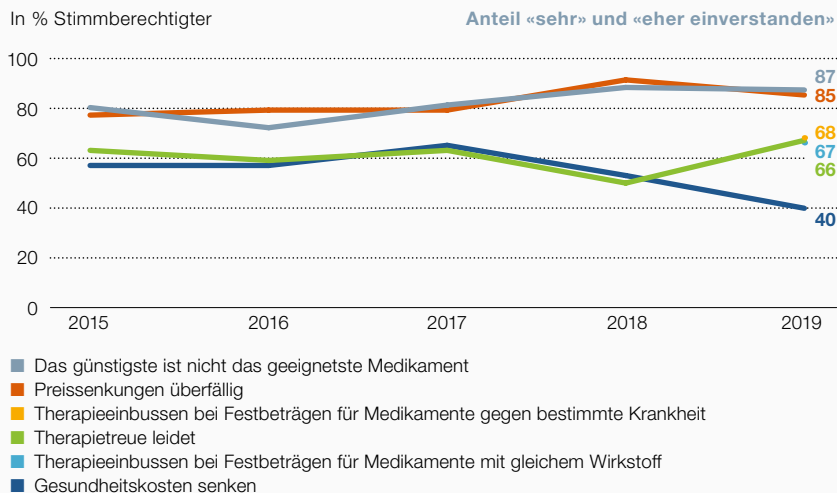
Der Mechanismus zur Festsetzung der Preise über Höchstpreise ist mehrheitlich akzeptiert, wenn man ihn gegen die Idee verhandelter Preise stellt. Im langfristigen Trend erhält der Vorschlag, dass Krankenkassen die Preise verhandeln dürfen, immer weniger Unterstützung.

Anlaufstelle für den Medikamentenerwerb sind klar die Apotheken (98%, -1). Erstmals seit 2015 könnte sich eine Mehrheit (55%, +11) vorstellen, Medikamente in Drogerien zu kaufen. Stetig abnehmend ist die Akzeptanz von Ärztinnen und Ärzten als Bezugsquelle. 2019 kommt das noch für 60 Prozent (-7) in Frage. So erstaunt es auch nicht, dass drei Viertel (75%, +18) befürchten, dass Ärztinnen und Ärzte zu teure Medikamente verkaufen, wenn sie daran verdienen.

Sobald der Preis im Kontext der Behandlung diskutiert wird, relativieren sich kritische Urteile. Wenn der Arzt entscheidet, soll er für 51% (-2) in jedem Fall das am meisten geeignete Medikament verschreiben dürfen. Für 32% (+4) soll er zwischen Eignung und Kosten abwägen. Nur 16% (-2) denken, dass er vor allem darauf achten soll, ein nicht zu teures Medikament zu verschreiben. Dieser Anteil derjenigen, die für eine strikte Preisorientierung bei der Verschreibung votieren, war seit 2010 nie so tief.

### 13 | Meinung Festbetrag

«Es wird darüber diskutiert, dass die Krankenkassen bei Medikamenten sowohl für das Original wie für verschiedene Generika denselben kostengünstigen Betrag – den sogenannten Festbetrag – vergüten sollen. Wer ein Medikament (Original oder Generikum) mit einem höheren Preis wählt, muss den Aufpreis selber bezahlen oder das Medikament wechseln. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie mit folgenden Aussagen sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind.»

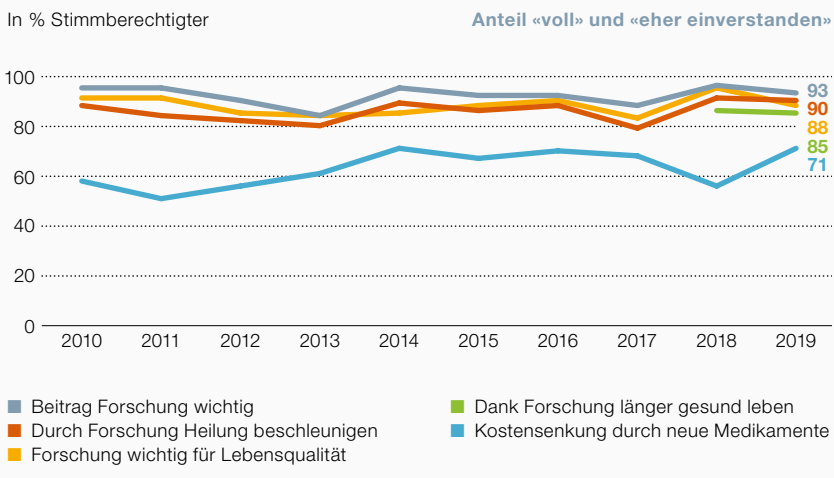


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200), ab 2019 Fragetext angepasst

Der in diesem Kontext ebenfalls diskutierte Festbetrag erhält immer weniger Unterstützung. Die Befürchtung, dass durch einen erzwungenen Medikamentenwechsel die Therapietreue leidet, hat im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen (67%, +18). Die Stimmberechtigten haben die Befürchtung, dass sie durch Festbeträge bei Medikamenten für bestimmte Krankheiten (68%) respektive mit gleichem Wirkstoff (66%) nicht mehr die beste Therapie erhalten. Ausserdem glaubt nur noch eine Minderheit an erhoffte Kostensenkungen (40%, -13), welche das Hauptargument für die Einführung des Systems sind. Die Zustimmung zu dem Argument ist zum zweiten Mal in Folge klar gesunken. Stabil mahnen die Befragten an, dass das günstigste nicht immer das geeignetste Medikament sei (87%, -1). Ausserdem sind sie der Meinung, dass Preissenkungen bei Generika überfällig sind.

## 14 | Aussagen zur pharmazeutischen Forschung

«Wir haben hier einige Aussagen gesammelt, die man zur pharmazeutischen Forschung in der Schweiz hören kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob diese aufgrund von dem, was sie wissen, voll zutreffen, eher zutreffen, eher nicht zutreffen oder überhaupt nicht zutreffen.»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

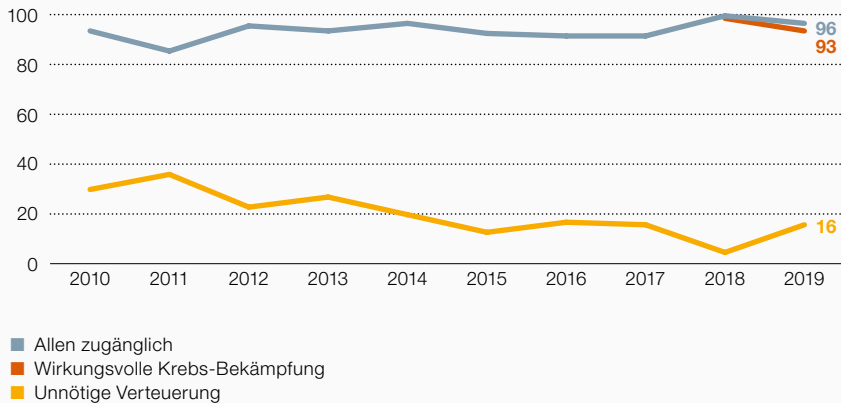
Neben dem Zugang zu Medikamenten und neuen Therapien wird insbesondere der Wert von Innovation der pharmazeutischen Forschung klar mehrheitlich attestiert. Das gilt für den Beitrag zur Qualität des Gesundheitswesens (93%, -3), die Beschleunigung der Heilung (90%, -1), die Lebensqualität (88%, -7) und das längere gesunde Leben (85%, -1). Alle Elemente gehören zum Common Sense und sind Ausdruck der Akzeptanz der Rolle der Forschung. Gegenüber dem Vorjahr sind ausserdem 15 Prozentpunkte mehr (71%) der Ansicht, dass der Einsatz neuer Medikamente hilft, die Kosten für Spital und Arzt zu senken.

## 15 | Ansichten zur Krebsforschung

«Im Zusammenhang mit der Krebsforschung gibt es verschiedene Ansichten. Sagen Sie mir im Folgenden bitte jedes Mal, ob Sie mit den genannten Ansichten voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter

Anteil «voll» und «eher einverstanden»

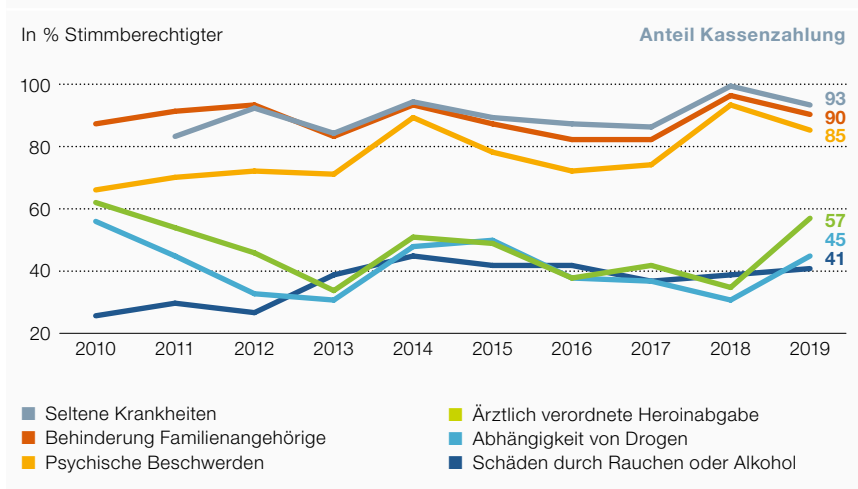


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

In hohem Mass gilt dies auch für den Beitrag der Krebsforschung: 93% teilen die Ansicht, dass dank dieser Forschung immer mehr Krebsarten wirkungsvoll bekämpft werden können. 96% wollen, dass die Medikamente aus der Krebsforschung allen unabhängig vom Einkommen zur Verfügung stehen sollen. Nur 16% denken, dass es sich hierbei um eine unnötige Verteuerung des Gesundheitswesens handelt.

## 16 | Selbst bezahlte Leistungen/ Krankenkassenleistungen

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



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

Die Akzeptanz der Medikamentenforschung zeigt sich schliesslich bei der Frage der von den Stimmberechtigten selbst gewünschten Kostenverteilung. Der Wunsch nach mehr Geldern nimmt am deutlichsten bei der Medikamentenforschung zu. 41 Prozent (+21) wünschen sich, dass «eher mehr» Mittel dafür verteilt werden sollten (vgl. Kapitel 2.4). Diese Forschung ist langfristig ausgelegt. Insbesondere die jüngeren Befragten und damit die Nettozahler bei den Prämien wünschen sich signifikant stärker, dass mehr Gelder für diese Forschung investiert werden sollen.

## 2.6 Kassenleistungen

Generell zeigt sich eine hohe Zufriedenheit mit dem Status quo. Die klare Mehrheit würde den Leistungskatalog der Grundversicherung auf dem heutigen Niveau belassen (63%, -7). Der Wunsch nach einem Ausbau hat gegenüber dem Vorjahr zugenommen (26%, +10) und liegt praktisch wieder auf dem Niveau von 2017. Der Wunsch nach einem Abbau bleibt wie in fast jeder Jahreserhebung sehr tief (5%, ±0).

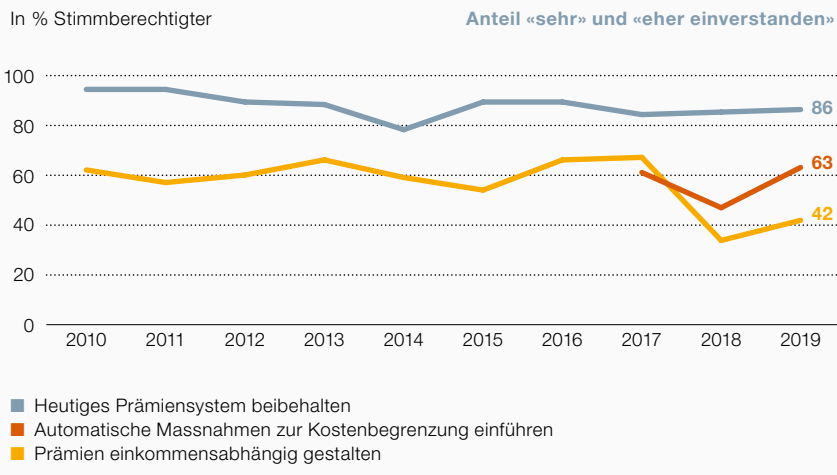
73 Prozent (-6) wollen das Obligatorium in der Grundversicherung beibehalten. 20 Prozent (+8) sind für eine Einschränkung, 6 Prozent (+4) für eine generelle Abschaffung des Obligatoriums.

Uneinheitlich ist die Entwicklung bei der Frage, welche Leistungen von der Kasse bezahlt werden sollen und welche nicht. Die Stimmberechtigten sind 2019 vermehrt bereit, die Krankenkassen und damit die Allgemeinheit für Leistungen zu bezahlen, bei denen sie in den letzten Jahren zurückhaltend waren. Neben der Drogenabhängigkeit (45% Kassenzahlung, +14) gilt dies insbesondere für die ärztlich verordnete Heroinabgabe (57%, +22), bei der erstmals seit mehreren Jahren wieder eine absolute Mehrheit für die Kassenzahlung votiert. Am wenigsten sind die Befragten bereit, bei Schäden durch Rauchen und Alkohol die Versicherungen zur Kasse zu bitten (41%, +2).

Am besten akzeptiert sind Kassenzahlungen bei seltenen Krankheiten (93%, -6), behinderten Familienangehörigen (90%, -6) und psychischen Beschwerden (85%, -8). Hier ist die Bereitschaft zur Kassenzahlung leicht rückläufig, jedoch nicht so stark, dass nach dem letztjährigen, starken Anstieg wieder das Niveau von 2017 erreicht wäre.

## 17 | Prämiensystem

«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.»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

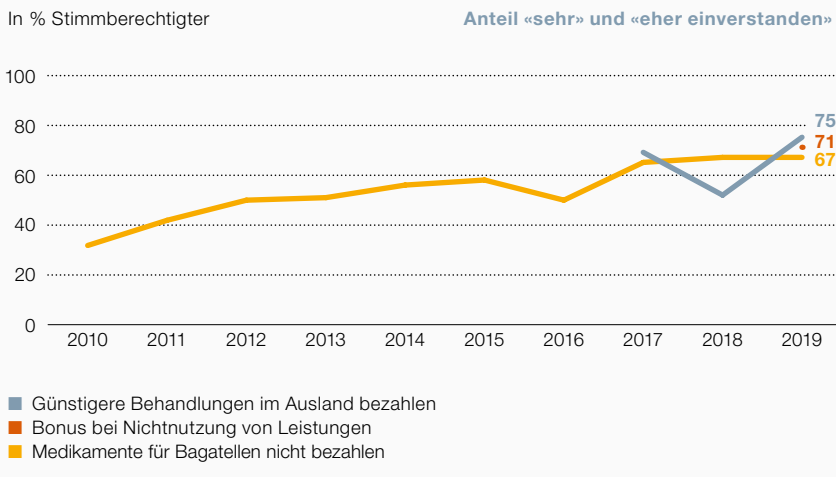
2018 hielten wir fest, dass hinsichtlich Prämiensystem keine Experimente gewünscht werden, was sich auch im Titel des letztjährigen Berichts niederschlug. Das hat sich 2019 teilweise, aber nicht vollständig revidiert. So findet sich keine Mehrheit für eine Anpassung der minimalen und maximalen Franchisen (s. nächstes Kapitel) und auch einkommensabhängige Prämien werden nur minderheitlich goutiert (42%, +8). Zwar stieg ihre Akzeptanz binnen Jahresfrist an, konnte den deutlichen Einbruch von 2018 aber nicht ausgleichen.

Das heutige System mit Kopfrämien und Subventionen für tiefere Einkommen bleibt klar akzeptiert (86% sehr / eher einverstanden, +1).



## 18 | Verhaltensabhängige Prämienmodelle

«Aktuell werden in der Politik rund um Krankenkassen verschiedene Vorschläge diskutiert. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind.»

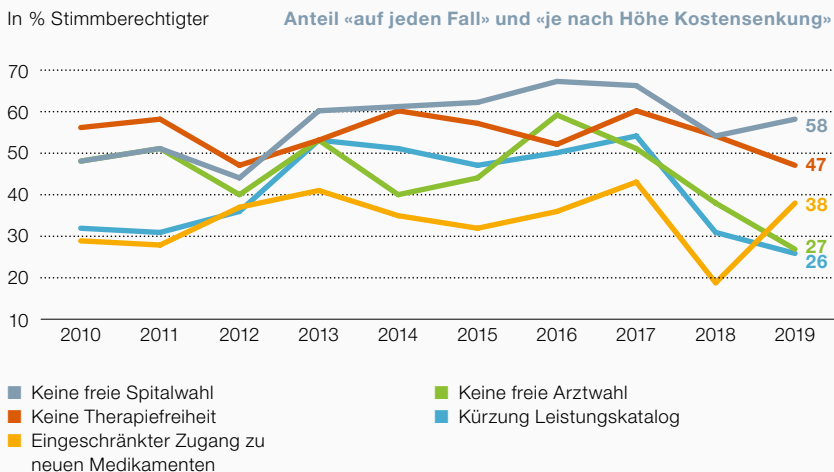


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

Die Stimmberechtigten wünschen sich Systeme, von denen sie sich tiefere Prämien erhoffen: Nach einem Einbruch im letzten Jahr sind automatische Massnahmen zur Kostenbegrenzung (63%, +16) und gleichwertige, aber günstigere Behandlungen im Ausland (75%, +23) wieder beliebter. 71 Prozent würden einen Bonus gewähren, wenn Leistungen nicht genutzt wurden. Nach wie vor ist akzeptiert, dass die Krankenkassen Medikamente für Bagatellen nicht vergüten (67%, +2).

## 19 | 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 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

Während viele der 2018 festgestellten Veränderungen sich 2019 zumindest teilweise korrigiert haben, gilt dies nicht für die Bereitschaft bei allen individuellen Einschränkungen zur Kostensenkung (Grafik 19).

Nur noch 27 Prozent (–10) sind auf jeden Fall oder je nach Höhe der Kostensenkung bereit, individuell auf die freie Arztwahl zu verzichten. Fast gleich wenige (26%, –6) sind bereit, Kürzungen am Leistungskatalog auf sich zu nehmen. In beiden Fällen sank die Bereitschaft im Vorjahr deutlich, was sich 2019 sogar noch akzentuiert hat. Damit zeigt sich hier eine klare Veränderung auch gegenüber 2017 und den Jahren zuvor. Rückläufig ist die Bereitschaft auch bei der Einschränkung der Therapiefreiheit (47%, –8).

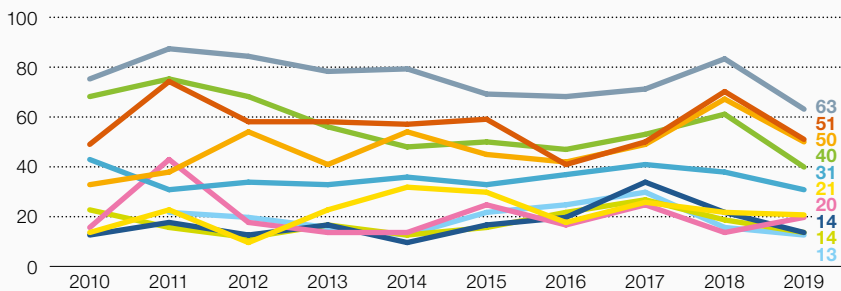
Kontrastiert wird dies jedoch durch die Bereitschaft, auf die freie Spitalwahl zu verzichten (58%, +4) und einen eingeschränkten Zugang zu neuen Medikamenten hinzunehmen (38%, +19). Vor allem bei Letzterem steigt die Bereitschaft zu individuellen Einschränkungen deutlich an.

## 20 | Entscheid Übernahme von teuren Behandlungen

«Wer soll darüber entscheiden, ob eine sehr teure Behandlung aufgrund eines ungünstigen Kosten-Nutzen-Verhältnisses von den Krankenkassen nicht bezahlt werden soll?»

In % Stimmberechtigter

Anteil «entscheiden»



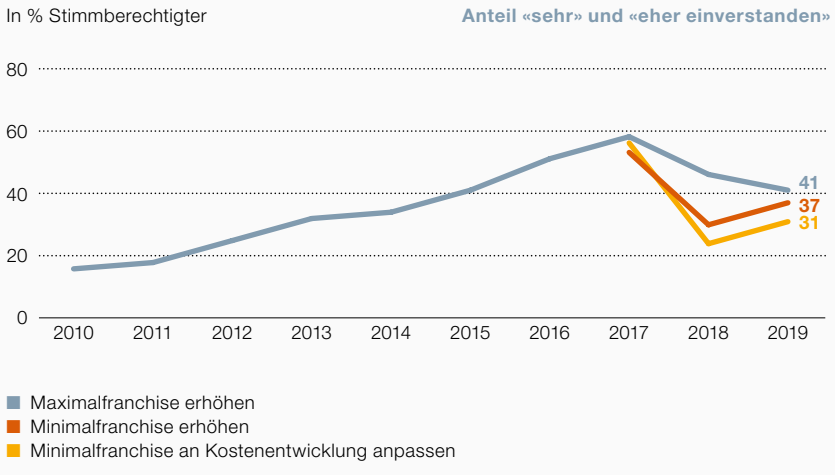
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

Weniger klar als im Vorjahr ist, wer über die Übernahme der Kosten bei einem sehr ungünstigen Kosten-Nutzen-Verhältnis entscheiden soll (Grafik 20).

Einzig das Gespann aus Ärztin/Arzt und Patientin/Patient wird klar mehrheitlich genannt (63%, –20). Auch die Ärztinnen und Ärzte alleine (51%, –19) oder eine Kommission aus allen Beteiligten (50%, –17) könnten sich eine knappe Mehrheit der Stimmberechtigten als Entscheidungsträger vorstellen. Bei allen drei ist die Zustimmung aber klar gesunken, ebenso wie bei den Patientinnen und Patienten alleine (40%, –21), welche vor einem Jahr noch klar mehrheitlich in dieser Rolle akzeptiert waren. Vor allem bei letztgenannter Gruppe ist der 2018 gemessene Anstieg überdurchschnittlich stark kompensiert worden. Von allen anderen Gruppen wünscht sich jeweils nur eine Minderheit, dass sie sich am Entscheid beteiligen sollen.

## 21 | Franchise

«Aktuell werden in der Politik rund um Krankenkassen verschiedene Vorschläge diskutiert. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind.»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

### 2.7 Eigene Gesundheitskosten und Franchisen

Wie im Vorjahr sind die Stimmberechtigten nicht bereit zu Experimenten bei den Minimal- und Maximalfranchisen (Grafik 21).

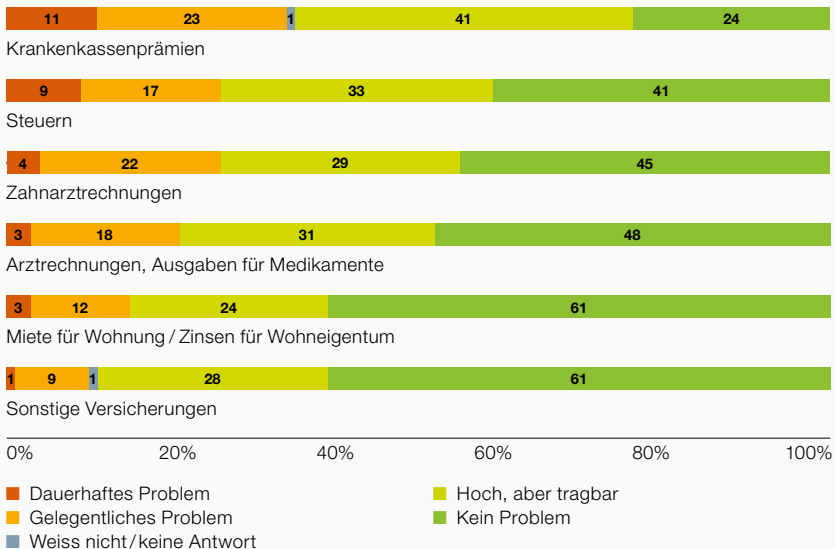
41 Prozent (-5) wären damit einverstanden, die Maximalfranchise zu erhöhen. Nachdem diese Forderung sich in diesem Jahrzehnt sukzessive aufgebaut hat und 2017 klar mehrheitlich war, kam sie bereits letztes Jahr unter Druck. Die Erosion hat sich in diesem Jahr fortgesetzt.

Noch deutlicher war letztjährig der Rückgang bei der Forderung, die Minimalfranchisen zu erhöhen: Diese Entwicklung hat sich leicht entspannt, jedoch würde weiterhin nur eine klare Minderheit die Forderung unterstützen. 37 Prozent (+7) sind für eine Erhöhung (mit Verweis auf das Kostenbewusstsein), 31 Prozent (+7) sind bereit, die Minimalfranchise an die Kostenentwicklung anzupassen.

## 22 | 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 2019 (N = jeweils ca. 1 200)

Somit bleibt die letztjährige Erkenntnis gültig: Man wünscht sich keine Experimente bei den Franchisen, keine Abhängigkeit der Prämien vom Einkommen und man will keine Einschränkungen der Leistungen.

Die Problemsicht auf die Gesundheitskosten für den individuellen Haushalt ist wieder zunehmend. Nach einem kurzfristigen Rückgang im letzten Jahr stehen die Krankenkassenprämien (34% dauerhaftes oder gelegentliches Problem, +18) noch vor den Steuern wieder an erster Stelle der finanziellen Probleme. Weitere 41 Prozent empfinden die Krankenkassenprämien als hoch, aber tragbar. Nach den Steuern sind Zahnarztrechnungen (26%, -6) sowie Arztrechnungen und Medikamentenausgaben (21%, +9) finanzielle Probleme der Schweizer Haushalte.

# 3 Die Thesen

Der Gesundheitsmonitor 2018 war geprägt durch grössere, kurzfristige Verschiebungen. Aus der Erfahrung vermuteten wir, dass es sich um eine leichte Überreaktion auf die politische Diskussion handelte, welche sich 2019 wieder korrigieren würde.

Mit Blick auf die diesjährigen Resultate lässt sich festhalten, dass diese Korrektur für sehr viele der letztmals beobachteten Veränderungen eingetroffen ist. Die grössten kurzfristigen Veränderungen 2019 sind fast ausschliesslich auf diese Korrekturen zurückzuführen, welche teilweise sogar noch über den Stand von 2017 hinausgehen.

So beklagen die Stimmberechtigten wieder verstärkt die individuelle Belastung durch die Krankenkassenprämien und sind offener gegenüber einzelnen potenziell kostensenkenden Massnahmen wie günstigen Behandlungen im Ausland.

Einige letztmals festgestellte Veränderungen haben sich indes nicht oder nur wenig korrigiert beziehungsweise sogar fortgesetzt: Die Stimmberechtigten sind noch weniger bereit, individuell auf die freie Arztwahl zu verzichten oder einen eingeschränkten Leistungskatalog hinzunehmen. Die Experimentierfreude bei Minimal- und Maximalfranchise oder einem einkommensabhängigen Prämien-system bleibt minderheitlich und die Kritik an einem Festbetragssystem für Medikamente hat weiter zugenommen.

Alle weiteren Erkenntnisse des diesjährigen Gesundheitsmonitors präsentieren wir in Thesenform:

- Die **Gesamtzufriedenheit mit dem Gesundheitswesen** bleibt sehr hoch. Diese kann – trotz der hohen Kosten – durch die hohe Qualität gerechtfertigt werden. Die wahrgenommene Qualität des Gesundheitswesens ist jedoch abnehmend, wobei es sich um eine graduelle Verschiebung von einer «guten» zu einer «eher guten» Qualität handelt.
- Die Stimmberechtigten wünschen die **freie Arztwahl** und gewichten den **freien Zugang zu Medikamenten**, die **Qualität** und die **Quantität** höher als die Kostenüberlegungen. Sie präferieren leicht das Prinzip der Gemeinschafts- statt der Eigenverantwortung und neigen dazu, dass die Krankenkassen alle Leistungen statt nur die finanziellen Risiken bezahlt. Bezüglich Bund vs. Kanton sowie Markt vs. Staat herrscht ein Patt.
- Wie im Vorjahr gelten die Ärztinnen und Ärzte vor der Pharmaindustrie als die kompetentesten Akteure im Gesundheitswesen. **Das Image der Pharmaindustrie** ist mit einer Ausnahme stabil **hoch**. Vermehrt wird in Zweifel gezogen, dass die hohen Gewinne der Pharmafirmen nötig seien, um die Forschung zu finanzieren.
- Die Stimmberechtigten gehen auch weiterhin von klar zunehmenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien aus. Grundsätzlich ist man mit der Verteilung der Finanzen einverstanden. Am ehesten würde man **mehr Geld in die Medikamentenforschung** stecken und bei der Verwaltung der Krankenkassen Mittel einsparen.
- Stabil hält die klare Mehrheit der Stimmberechtigten die Medikamentenpreise für zu hoch. Aktuell verordnete Preissenkungen werden kaum noch wahrgenommen. **Sobald es aber um mehr als Bagatellen geht, stehen Wirkung und bestmögliche Behandlung für Mehrheiten im Vordergrund.** Praktisch ungeteilt wird auch der wertvolle Beitrag der Medikamentenforschung und der Pharmaindustrie insbesondere zur Bekämpfung von Krebs attestiert. Für die Medikamentenforschung soll namentlich aus Sicht der Jungen sogar mehr Geld investiert werden.

- Die Stimmberechtigten sind mit dem aktuellen **Leistungskatalog** grundsätzlich zufrieden. Eher würde ein Aus- als ein Abbau gewünscht. Man ist nicht bereit, individuell eine Kürzung des Leistungskataloges oder eine eingeschränkte Ärzteswahl in Kauf zu nehmen.
- Das heutige **System mit Kopfprämien** ist akzeptiert. Vermehrt könnte man sich mit automatischen Massnahmen zur Kostenbegrenzung, günstigeren Behandlungen im Ausland oder Boni auf nichtbezogene Leistungen anfreunden. Einkommensabhängige Prämien scheinen derzeit aber nicht opportun.
- **Krankenkassenprämien** sind noch vor den Steuern das grösste finanzielle Problem für einen Haushalt. Man ist nicht bereit, sich auf Experimente bei den Minimal- und Maximalfranchisen einzulassen. Auch einkommensabhängige Prämien sind derzeit kein Thema.



# 4 Datenbasis der aktuellen Welle

Die Ergebnisse der Befragung zum Gesundheitsmonitor 2019 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1 200 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von Interpharma durchgeführt hat. Die Befragung wurde zwischen dem 4. und 23. März 2019 (Mean-Day: 12. März 2019) mittels persönlicher Face-to-Face-Interviews realisiert. Der jeweilige statistische Fehler für die Stichprobengrösse bei den ausgewiesenen Gruppen beträgt:

**Tabelle 1**

## **Maximaler Stichprobenfehler**

### **Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung**

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

Lesebeispiel: Bei rund 1 200 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. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst, man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der nachgewiesene statistische Zusammenhang so in der Bevölkerung nicht vorhanden ist.

# 5 Grösste kurzfristige Veränderungen

Unten stehend zählen wir die grössten Veränderungen gegenüber dem Vorjahr auf. Viele der relativ starken kurzfristigen Veränderungen von 2018 werden mit den kurzfristigen Veränderungen von 2019 wieder korrigiert.

+25

PROZENTPUNKTE

71 Prozent gehen davon aus, dass eine einheitliche Spitalfinanzierung die Qualität verbessern kann.

+24

PROZENTPUNKTE

41 Prozent würden eher mehr Geld in die Medikamentenforschung stecken als bisher.

+22

PROZENTPUNKTE

57 Prozent würden die ärztlich verordnete Heroinabgabe durch die Kassen zahlen lassen.

+22

PROZENTPUNKTE

75 Prozent wünschen, dass Krankenkassen gleichwertige, aber billigere Behandlungen im Ausland bezahlen.

-20

PROZENTPUNKTE

63 Prozent möchten, dass über die Übernahme von teuren Behandlungen die Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit den Patienten entscheiden.

-21

PROZENTPUNKTE

40 Prozent möchten, dass über die Übernahme von teuren Behandlungen nur die Patienten entscheiden.

# -19

PROZENTPUNKTE

51 Prozent möchten, dass über die Übernahme von teuren Behandlungen nur die Ärztinnen und Ärzte entscheiden.

# -20

PROZENTPUNKTE

Nur noch 61 Prozent erachten die Qualität des Gesundheitswesens als gut oder sehr gut (37% «eher gut»).

# -19

PROZENTPUNKTE

Nur noch 18 Prozent nennen an erster Stelle die Verwaltungskosten im Gesundheitswesen als Verursacher der Prämiensteigerung.

# -19

PROZENTPUNKTE

38 Prozent sind bereit, einen eingeschränkten Zugang zu neuen Medikamenten hinzunehmen, wenn dadurch die Kosten gesenkt werden können.

# +18

PROZENTPUNKTE

34 Prozent erachten die Krankenkassenprämien als dauerhaftes oder gelegentliches Problem für ihren Haushalt.

# +18

PROZENTPUNKTE

75 Prozent sind der Meinung, Ärztinnen und Ärzte sind an der Verschreibung möglichst teurer Medikamente interessiert, wenn sie daran verdienen.

# +18

PROZENTPUNKTE

67 Prozent befürchten, dass die Therapietreue leidet, wenn bei Medikamenten nur noch der Festbetrag vergütet würde.

# -0.7

PUNKTE

Die Stimmberechtigten neigen nicht mehr so stark zu einer Krankenversicherung, die sämtliche Leistungen abdeckt statt nur die Risiken (3.7 auf einer Skala von 1 bis 6).

# -0.5

PUNKTE

Die Stimmberechtigten neigen wieder stärker zu Gemeinschafts- statt Eigenverantwortung (3.1).

# 6 Anhang

## 6.1 Das Team von gfs.bern



### **Urs Bieri**

Co-Leiter und Mitglied des Verwaltungsrats von gfs.bern, Politik- und Medienwissenschaftler, Executive MBA FH in strategischem Management, Dozent an der Kalaidos Fachhochschule und der ZHAW

*Schwerpunkte:* Themen- und Issue-Monitoring, Image- und Reputationsanalysen, Risikotechnologien, Abstimmungsanalysen, Kampagnenvorbereitung und -begleitung, integrierte Kommunikationsanalysen, qualitative Methoden. Publikationen in Sammelbänden, Fachmagazinen, der Tagespresse und im Internet



### **Jonas Philippe Kocher**

Projektleiter, Politikwissenschaftler

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



### **Katrin Wattenhofer**

Projektassistentin, Politikwissenschaftlerin

*Schwerpunkte:* Datenanalyse, Programmierungen, qualitative Methoden, Recherchen, Medienanalysen, Visualisierungen



**Laura Salathe**

Projektassistentin, Politikwissenschaftlerin

*Schwerpunkte:* Datenanalyse, Programmierungen, qualitative Methoden, Recherchen, Medienanalysen, Visualisierungen



**Daniel Bohn**

Projektmitarbeiter, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

*Schwerpunkte:* quantitative und qualitative Datenanalyse, Datenaufbereitung, Visualisierung





## **Interpharma**

Petersgraben 35, Postfach  
CH-4009 Basel

Telefon +41 (0)61 264 34 00

Telefax +41 (0)61 264 34 01

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

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