

Gesundheitswesen konsolidiert – zwischen Kollektiv- und Eigenverantwortung



Projektteam

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

Jonas Philippe Kocher, Politikwissenschaftler

Urs Bieri, Politik- und Medienwissenschaftler

Stephan Tschöpe, Politikwissenschaftler

Meike Müller, Soziologin und Medienwissenschaftlerin

Philippe Rochat, Politikwissenschaftler

Johanna Schwab, Sekretariat und Administration

Aaron Venetz, Politikwissenschaftler

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 erstellt. 2015 wurden 1 210 Stimmberechtigte in allen Sprachregionen hierfür in Face-to-Face-Interviews befragt.

Nachfolgend berichten wir über die Hauptergebnisse.

Interpharma
Verband der forschenden pharmazeutischen
Firmen der Schweiz
Petersgraben 35
Postfach
4009 Basel

Telefon 061 264 34 00
E-Mail info@interpharma.ch

www.interpharma.ch

Redaktionsteam Interpharma:
Carolin Lorber, Sara Käch

Disponible en traduction française

© Interpharma, 2015 Basel
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

Inhaltsverzeichnis

Thesen	2
Grösste kurzfristige Veränderungen	4
Schwerpunktthemen	6
Qualitätsdaten	6
Generika	8
Franchise	10
Ausgewählte Trendanalysen	13
Bilanz Gesundheitswesen	13
Wertvorstellungen zum Gesundheitswesen	14
Kompetenzzuschreibungen	18
Kosten des Gesundheitswesens	21
Medikamentenbezug	24
Image der Pharmaindustrie	25
Datenbasis der aktuellen Welle	27
Anhang	28
Das Team von gfs.bern	28

Die Thesen

Nachfrage nach Qualitätsdaten, aber ohne Zwang

Die Nachfrage nach Daten zur Qualität des Gesundheitswesens ist sehr hoch. Erwartet wird, dass die eigenen Entscheidungen zur Spitalwahl verbessert werden können. Anreize und Zwänge werden hier jedoch abgelehnt.

Wirkung von Generika steht im Zentrum, Preissenkungen überfällig

Generika finden eine mehrheitliche Zustimmung, wenn auch keine gefestigte. Hauptgrund ist hier, dass man Preissenkungen für überfällig hält, der Preis alleine aber nicht über den Einsatz entscheiden soll. Vielmehr wird die Therapie-wirkung und -treue mitbeurteilt.

Keine Mehrheiten für Abschaffung oder Erhöhung der Maximalfranchise

Die Höhe der Franchise ist eine Folge aus finanziellen und gesundheitlichen Erwägungen. Eine Erhöhung der Minimalfranchise würde mindestens 4 von 10 versicherten Stimmberechtigten treffen; etwa gleich viele finden, die maximale Franchise könne auch erhöht werden.

Hohe Zufriedenheit mit KVG – auch mit den Akteuren

Das Gesundheitssystem wird als so positiv betrachtet wie noch nie seit Einführung des KVG. Das färbt sich auch auf das Kompetenzbild der meisten Akteure im Gesundheitswesen ab, die verbesserte oder gleichbleibende Noten erhalten. Spitzenreiter bleibt die Ärzteschaft, gefolgt von der Pharmaindustrie und den Apotheken. Sich selbst hält man in hohem Masse für gefordert bis überfordert.

Kurzfristiger Wertewandel zu mehr Risiko-Orientierung

Qualitätsorientierung und Wahlfreiheit bleiben die zentralen Wünsche an das Gesundheitswesen. Dahinter gibt es einen Trend zu mehr Risiko-Orientierung bei der Krankenversicherung. Der Grundversicherungskatalog wird in seinem Umfang bestätigt, ein Ausbau wird nur in abnehmendem Masse gewünscht.

Erwartung von Kostensenkungen gering und sinkend

Die Erwartungen an die Senkung der Kosten im Gesundheitswesen sind gering und sinkend. Um einen eigenen Beitrag zur Kostensenkung zu erbringen, ist man je nach Umständen bereit, auf die freie Spital- und Therapiewahl zu verzichten. Tabu ist aber eine Einschränkung zum Medikamentenzugang, wohl auch die freie Arztwahl.

Medikamentenbezug per Post und Internet gewinnt an Akzeptanz

Der Medikamentenbezug ist im Wandel begriffen. Namentlich neue Vertriebskanäle wie Post und Internet gewinnen an Akzeptanz.

Wachsendes, hohes Ansehen der Pharmaindustrie

Das Image der Pharmaindustrie ist gut bis sehr gut. Die Branche gilt als kompetent, als wichtige Arbeitgeberin mit gutem Ruf und als Exportmotor. Der wichtigste Kritikpunkt, die Transparenz der Information, hat sich im verbesserten Umfeld abgeschwächt.

Grösste kurzfristige Veränderungen

Zu Beginn zählen wir hier die grössten Veränderungen gegenüber dem Vorjahr auf. Sie alle werden in der Folge in ihrem Kontext analysiert werden.

+19 Prozentpunkte

Eine stark steigende Mehrheit von 55 Prozent der Befragten wünscht sich Krankenkassen, die vor allem grosse Risiken anstatt sämtliche Leistungen abdecken.

+17 Prozentpunkte

Der Bezug von Medikamenten per Post kommt für eine stark ansteigende Mehrheit der Befragten infrage.

+14 Prozentpunkte

Eine stark steigende Mehrheit von 61 Prozent der Befragten wünschte sich im Gesundheitswesen mehr Gemeinschafts- denn Einzelverantwortung.

+13 Prozentpunkte

Eine stark steigende Mehrheit von 55 Prozent der Befragten findet, dass die Schweizer Pharmaindustrie transparent informiert.

-13 Prozentpunkte

Eine stark schrumpfende Minderheit von 27 Prozent der Befragten fordert die Aufhebung des Kontrahierungszwangs zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft.

+12 Prozentpunkte

Eine stark steigende Minderheit von 38 Prozent kann sich den Medikamentenbezug über das Internet vorstellen.

Schwerpunktthemen

Qualitätsdaten

Daten zur Qualität der Spitäler stossen auf ein reges Interesse. 85 Prozent der Stimmberechtigten möchten solche vor der Entscheidung, wo sie sich behandeln lassen sollen, kennen.

Drei Viertel sehen nicht nur Vorteile bei sich, sondern auch bei Spitalern, wenn diese in einem Wettbewerb rund um Qualität stehen würden. Fast gleich viele denken zudem, die Ärzte sollten nur noch Überweisungen vornehmen, wenn die Qualität von Spitalern geprüft worden sei.

Den Einwänden hierzu wird in erheblichem Masse widersprochen. So sind 49 Prozent nicht der Meinung, mehr Transparenz im Spitalwesen verwirre nur. Das stützt die Einschätzung, Qualitätsdaten entsprächen einer mehrheitlichen Erwartung.

Es sind aber auch Mehrheiten dagegen, zu weiter reichenden Massnahmen zu greifen. So wollen 63 Prozent der Befragten nicht, dass Krankenkassen nur noch Behandlungen in Spitalern mit anerkannter Qualität bezahlen sollten. Und 54 Prozent denken, es brauche keine staatlichen Eingriffe, etwa um Spitäler mit schlechter Qualität zu bestrafen respektive solche mit guter zu belohnen.

Fasst man das zusammen, wird mehr Information zur Qualität von Spitalern mehrheitlich gewünscht. Diese soll vor allem der Stärkung individueller Freiheiten dienen. Zwänge durch Dritte werden als Einschnitte hierzu mehrheitlich abgelehnt.

1 | Aussagen zu Qualitätsdaten

«Reden wir kurz über Spitäler und Kliniken. Es gibt verschiedene Daten, mit denen die Qualität eines Spitals sichtbar gemacht werden kann, zum Beispiel wie häufig es nach einer Operation zu Komplikationen kommt. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie mit folgenden Aussagen sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter



«Ich will die **Qualitätsdaten** eines Spitals **kennen, bevor** ich **entscheide**, wo ich behandelt werden will.»



«Wenn **Qualitätsdaten öffentlich** zugänglich sind, **erhöht** dies die **Qualität** an den Spitälern.»



«Die Ärzte sollen ihre **Patienten** nur noch an Spitäler **überweisen, nachdem** sie deren **Qualitätsdaten überprüft** haben.»



«**Transparenz verwirrt** nur, denn in der Schweiz sind alle Spitäler qualitativ gut.»



«Die öffentliche Hand soll die qualitativ **guten Spitäler finanziell belohnen** und die schlechten bestrafen.»



«Krankenkassen sollen **nur für Behandlungen in Spitälern mit hoher Qualität bezahlen.**»

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



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = 1 210)

2 | Meinung Generika

«Es wird darüber diskutiert, dass die Krankenkassen bei wirkstoffgleichen Medikamenten (Original und verschiedene Generika) nur noch das jeweils billigste Medikament bezahlen sollen. Wer ein teureres Medikament mit gleicher Wirkung wählt, muss den Aufpreis selber bezahlen. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie mit folgenden Aussagen sehr einverstanden, eher, eher nicht oder gar nicht einverstanden sind.»

In % Stimmberechtigter



«Das **günstigste ist nicht immer das geeignetste Medikament** für den Patienten.»



«**Preissenkungen** bei Generika, die in der Schweiz fast doppelt so teuer sind wie im Ausland, **sind überfällig.**»



«Mit dieser Regelung **wechseln** viele von teuren Originalprodukten **auf günstigere Generika.**»



«Es **schränkt die Therapiefreiheit** der Ärzte **ein, wenn der Preis** die Medikamentenwahl **mitentscheidet.**»



«Der Wechsel auf das jeweils günstigste Medikament kostet unter dem Strich mehr. Denn dabei **leidet die Therapietreue** der Patienten, was zu teuren Folgekosten führt.»



«Die **Gesundheitskosten können gesenkt werden**, wenn nur noch das günstigste Medikament bezahlt wird.»



«Mit dieser Regelung **werden die innovativen Pharmafirmen bestraft**. Belohnt werden die Firmen, die Produkte von anderen nachmachen.»



«Diese Regelung **verzerrt den freien Preiswettbewerb.**»

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



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = 1 210)

Generika

Zu Generika haben die meisten Befragten eine Meinung, wenn auch nicht eine dezidierte. Gross im Trend sind Erwartungen, dass die Preise für Nachahmerprodukte fallen müssten, da diese in der Schweiz häufig doppelt so hoch seien wie im Ausland. Das populärste Bedenken dagegen besteht darin, dass das günstigste Medikament nicht immer das geeignetste für den Patienten sei. Gegen 80 Prozent teilen diese Auffassungen. Etwa je 3 von 10 Befragten haben eine eindeutige Meinung zugunsten oder gegen Generika.

Sollte der Aufpreis vom günstigsten zum bezogenen Medikament bei gleicher Wirkung selber bezahlt werden müssen, rechnen drei Viertel der Befragten mit einem breiten Wechsel von Originalmedikamenten hin zu Generika. Bei zwei Dritteln der Befragten bestehen aber Bedenken, dass die Therapiefreiheit durch einen solchen Preismechanismus eingeschränkt werden könnte. Fast gleich viele meinen, die Therapietreue leide, wenn man einen Medikamentenwechsel erzwingt, was letztlich zu Mehrkosten führe.

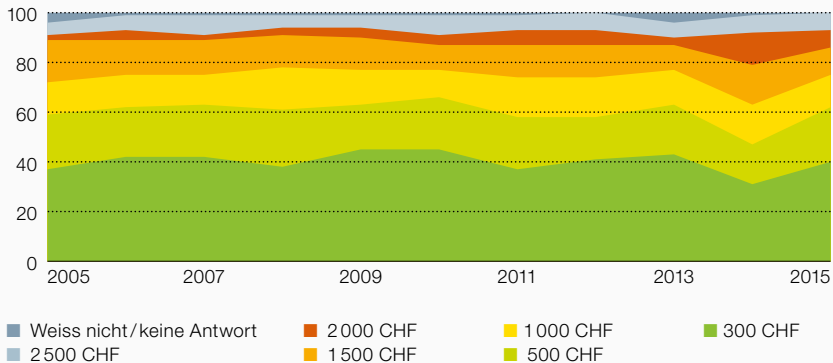
57 Prozent sind der Auffassung, mit der konsequenten Förderung von Nachahmerprodukten liessen sich die Gesundheitskosten sichtbar senken. Etwas weniger sind es, die das als Wettbewerbsverzerrung taxieren, mit negativen Folgen für innovative Pharmaunternehmen.

Mit anderen Worten: Viele schwanken in der Generikafrage, je nachdem, um welchen Aspekt es geht. Auch hier hat man Bedenken, wenn Zwang angewendet oder Anreize geschaffen werden, welche die Entscheidungsfreiheiten einschränken würden.

3 | Jahresfranchise

«Welche Form des Selbstbehaltes in der Grundversicherung haben Sie mit Ihrer Krankenkasse heute?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = jeweils ca. 1 200)

Franchise

Rund 40 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten haben mit ihrer Krankenversicherung einen Selbstbehalt von 300 Franken vereinbart. Bei weiteren 35 Prozent liegt er bei oder unter 1 000 Franken, beim abschliessenden Viertel darüber. Zeitlich gesehen ist das meist stabil geblieben. Gemessene Veränderungen sind nicht stabil, sollten deshalb auch nicht als Trend interpretiert werden. Abgenommen hat am ehesten noch das Unwissen über den eigenen Selbstbehalt.

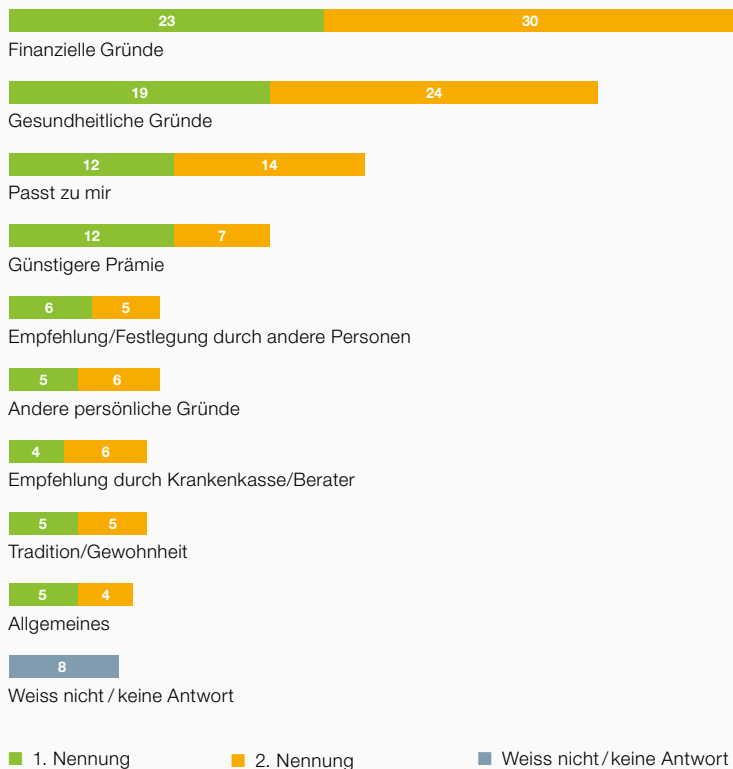
Finanzielle Überlegungen sind der Hauptgrund für die Wahl der Franchise. Für rund die Hälfte der Befragten ist das die erste oder zweite Begründung. Es folgen vor allem gesundheitliche Gründe. Alles andere ist eher in bestimmten Zielgruppen wichtig.

Die Ankündigung von santésuisse, den minimalen Selbstbehalt von 300 auf 500 CHF jährlich erhöhen zu wollen, erfolgte unmittelbar nach unserer Befragung. Diese erlaubt nur eine indirekte Einschätzung, wonach das betroffene Potenzial sehr gross ist und die pekuniären Gründe die wichtigsten für den Entscheid sind.

4 | Gründe Wahl Jahresfranchise

«Was ist der Hauptgrund, dass Sie diese Jahresfranchise und nicht eine andere gewählt haben?»

Basis: sachlich gruppierte, inhaltliche Nennungen von Befragten

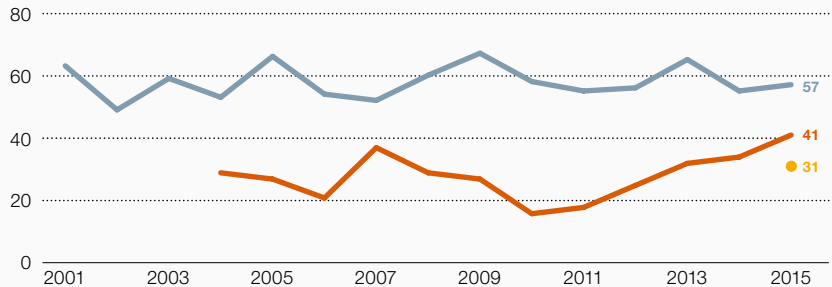


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = 1 210)

5 | Franchise

«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 (sehr und eher einverstanden summiert)



- «Die Franchisen in der Grundversicherung sollten **einkommensabhängig gestaltet werden**, d.h., wer mehr verdient, zahlt auch eine höhere Franchise.»
- «Die **maximale Franchise**, die man als Versicherte(r) bezahlt, **soll erhöht werden**, (ab 2015) weil Versicherte mit hoher Franchise kostenbewusster sind.»
- «Die von BR Alain Berset geplante **Abschaffung der maximalen Franchise** ist sinnvoll, denn die Prämienverbilligung für Leute mit hoher Franchise ist problematisch.»

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = ab 2003 jeweils ca. 1 200, vorher ca. 1 000)

Das Gesundheitsmonitoring erlaubt es aber, Meinungen über die Maximalhöhe zu testen. So sind 41 Prozent der Befragten der Meinung, die maximale Franchise könnte erhöht werden – Trend steigend¹. 31 Prozent befürworten hingegen den Vorschlag von Bundesrat Alain Berset, dass die heutige maximale Franchise abgeschafft und damit gesenkt wird. Mehr noch, nämlich 57 Prozent optieren für eine einkommensabhängige Franchise. Einen Trend kann man hier in keine Richtung ausmachen.

¹ Das Wording wurde 2015 angepasst; der Trend ist bereits seit dem Tiefstand von 2010 vorhanden.

Ausgewählte Trendanalysen

Bilanz Gesundheitswesen

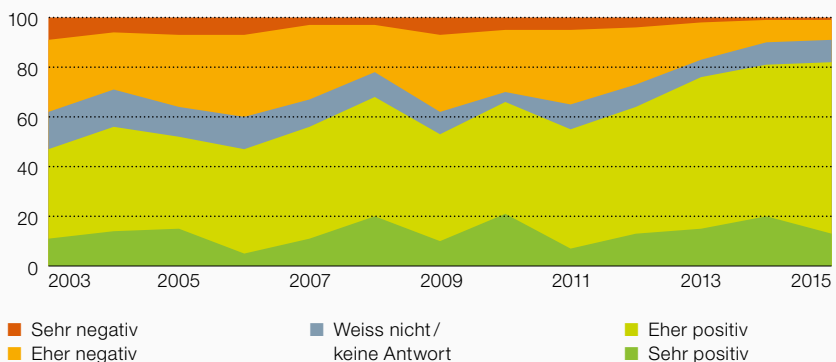
Der 2014 gemessene Höhepunkt in der Beurteilung des Gesundheitswesens seit Einführung des KVG (Krankenversicherungsgesetz) wurde in diesem Jahr noch einmal leicht übertroffen. 82 Prozent (+1 Prozentpunkt) haben ein sehr oder eher positives Bild. Nur gerade 9 Prozent (-1) ziehen eine eher oder sehr negative Bilanz. Weitere 9 Prozent (± 0) können keine Beurteilung abgeben.

Die Veränderung seit 2011 ist erheblich. Damals standen 55 Prozent mit positiver Sichtweise 35 Prozent mit negativer gegenüber.

6 | Bilanz Gesundheitswesen unter KVG

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 19 Jahren KVG. Ist Ihr Eindruck zum Gesundheitswesen in der Schweiz ...?»

In % Stimmberechtigter

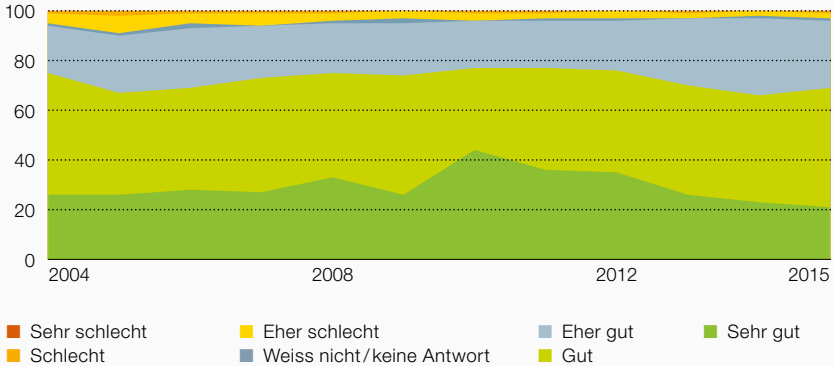


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = jeweils ca. 1 200)

7 | 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 2015 (N = jeweils ca. 1 200)

Wertvorstellungen zum Gesundheitswesen

Fast flächendeckend sind sich die Stimmberechtigten unverändert einig, dass die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens gut oder sehr gut sei. Nur die Zuschreibung von sehr guter Qualität (21%) nimmt seit 2010 stetig ab; damals lag der Wert bei 44 Prozent der Befragten.

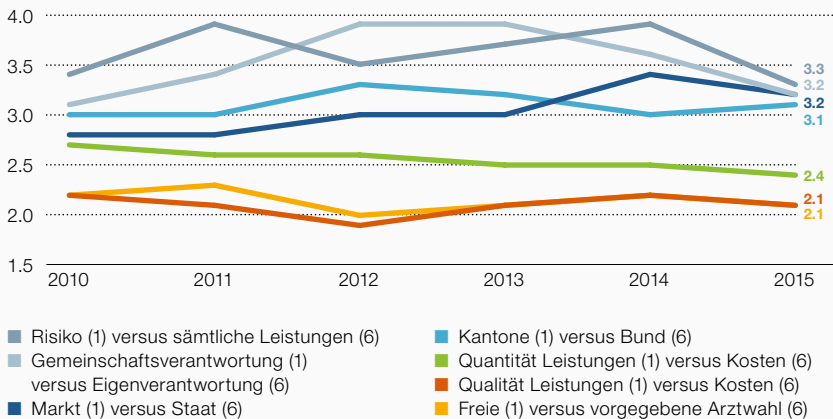
Die Erkenntnis früherer Jahre, wonach das Gesundheitswesen durch einen Mix an Werthaltungen verschiedener Provenienz geprägt sei, gilt eher noch deutlicher. Klar ist, dass die Befragten (*ceteris paribus*) eine freie Arztwahl haben wollen und die Qualität sowie die Quantität wichtiger sind als die Kosten, die dadurch verursacht werden. Wirkliche Trends finden sich in diesen gesättigten Fragen nicht.

Nicht eindeutig ist aber alles andere. Man tendiert zu einem Gesundheitswesen, bestimmt durch Kantone, jedoch ohne klare Mehrheit und ohne anhaltenden Trend. Die Marktorientierung steigt wieder leicht an, nachdem sie 2014 abgenommen hat. Gemeinschaftliche Verantwortung ist wieder mehrheitsfähig, nachdem in den letzten Jahren die Eigenverantwortung grösseren Zuspruch genoss.

8 | 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 2015 (N = jeweils ca. 1 200)

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

Die grösste Veränderung ist jedoch bei der Risiko-Orientierung zu finden: Im Zeitvergleich hat sie klar zugenommen, denn der Mittelwert für die Übernahme sämtlicher Leistungen ist innert 12 Monaten von 3.9 auf 3.3 gesunken. Damit rückt der Versicherungsgedanke – Krankenversicherungen sollen die finanziellen Risiken decken – wieder stärker ins Zentrum.

Letzteres übersetzt sich bei der Einstufung von sinnvollen Kassenzahlungen. Sie bleiben in den meisten Fällen mehrheitlich, oft aber mit sinkender Tendenz.

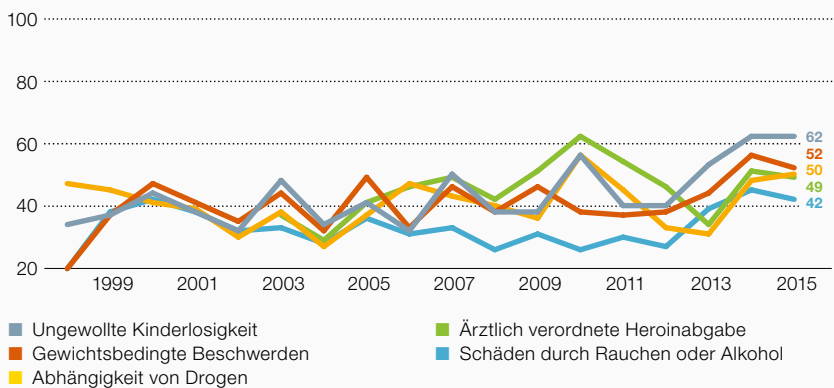
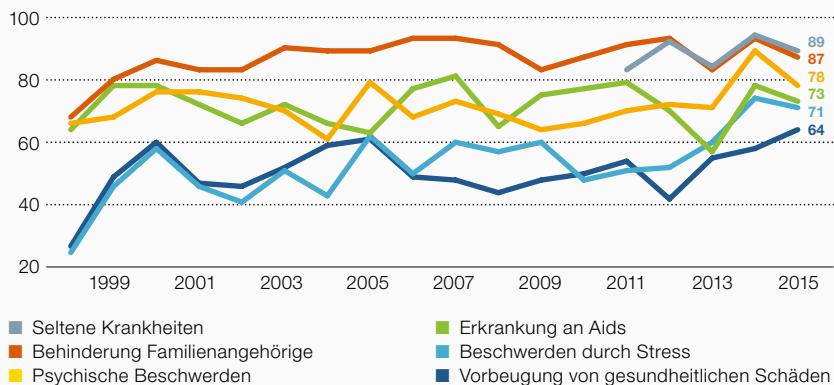
Nur bei der Vorbeugung von gesundheitlichen Schäden findet man anhaltend, die Kassen sollten grosszügiger sein. Stabil ist zudem die Akzeptanz der Kassenzahlung bei ungewollter Kinderlosigkeit, Drogenabhängigkeit und ärztlich verordneter Heroinabgabe.

9 | Selbstbezahlte Leistungen/Krankenkassenleistungen

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

In % Stimmberechtigter

Kassenzahlung

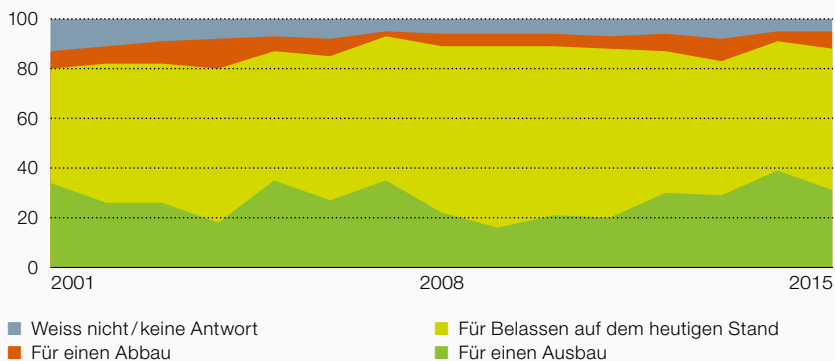


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

10 | 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 2015 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

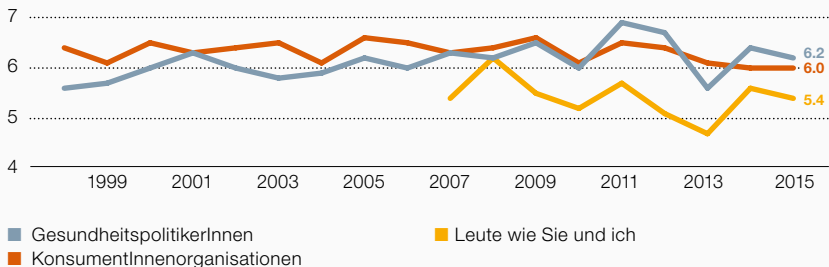
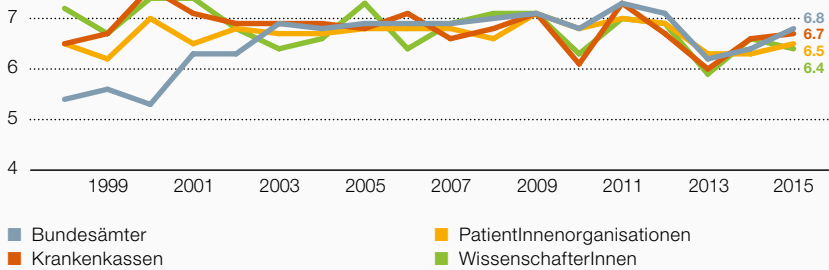
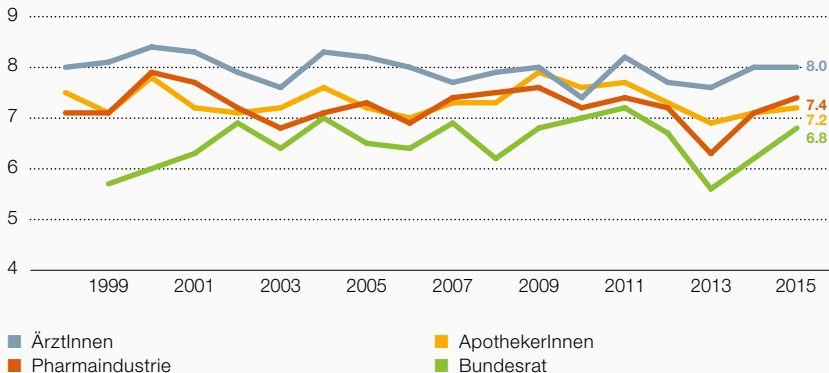
Weniger als 2014 wird insbesondere bei psychischen Beschwerden (-9), Behinderungen in der Familie (-6), seltenen Krankheiten und Erkrankungen an Aids (je -5) für die Kassenzahlung votiert. Marginal ist die Abnahme bei Beschwerden durch Stress (-3), gewichtsbedingten Beschwerden (-4) und Schäden durch Rauchen respektive Alkohol (-3).

Ebenfalls in die genannte Entwicklung passt, dass ein Ausbau der Leistungen in der Grundversicherung wieder umstrittener ist. Die Befürwortung liegt bei 31 Prozent, was einem erheblichen Rückgang von 8 Prozentpunkten entspricht. Die Bereitschaft zum Abbau ist parallel leicht gestiegen, bleibt aber marginal.

11 | Kompetenz Akteure Gesundheitswesen

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

In Mittelwerten Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = ab 2003 jeweils ca. 1 200, vorher ca. 1 000)

Kompetenzzuschreibungen

Parallel dazu hat sich die Kompetenzzuschreibung der meisten Akteure im Gesundheitswesen verbessert. Der Einschnitt im Jahre 2013, nach der Volksabstimmung über Managed Care, ist weitgehend ausgebügelt worden.

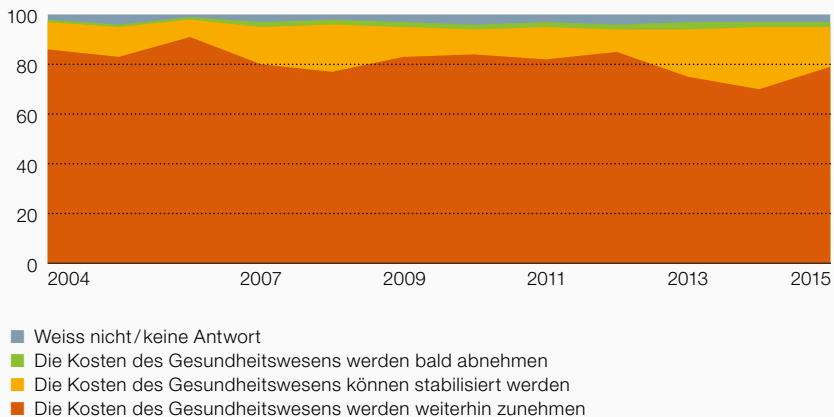
Wie fast immer seit Beginn dieser Erhebungen gelten die Ärztinnen und Ärzte als die kompetentesten (unveränderter Mittelwert 8.0 auf einer Skala von 0 bis 10). Mit einigem Abstand folgt die Pharmaindustrie auf Platz zwei (7.4, +0.3), dieses Jahr noch vor den Apothekern (7.2, +0.1). Bundesrat und Bundesämter sind mit einem Mittelwert von je 6.8 gleich auf an vierter Stelle. Beide konnten sich eindeutig verbessern, der Bundesrat um 0.6 Zähler, die Bundesstellen um 0.4.

Minimal profitieren konnten auch Krankenkassen und Patientenorganisationen, stabil ist das Bild der Konsumentenorganisationen, während WissenschaftlerInnen und GesundheitspolitikerInnen verloren. Sich selber stuft man ganz unten in der Skala ein, im Schnitt bei 5.4, was für eine erhebliche Überforderung spricht, die eher noch zugenommen hat.

12 | Aussagen zum schweizerischen Gesundheitswesen

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

In % Stimmberechtigter

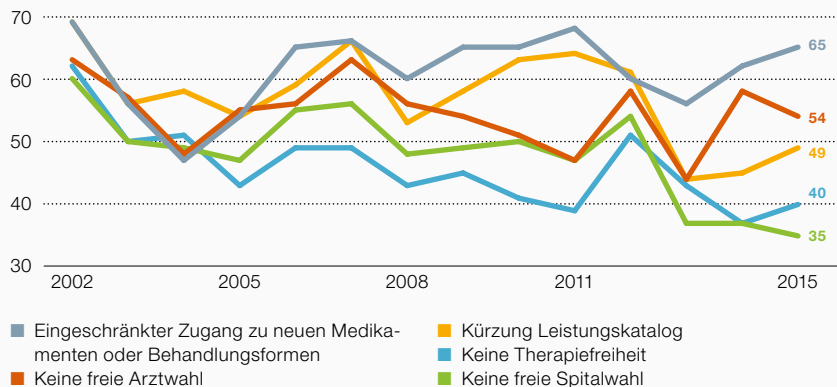


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = jeweils ca. 1 200)

13 | Haltung gegenüber Massnahmen zur Kostensenkung

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

In % Stimmberechtigter

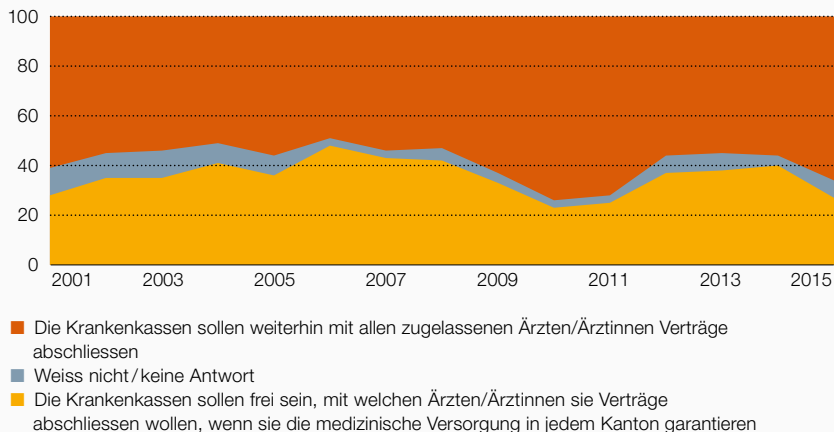


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = ab 2003 jeweils ca. 1 200, vorher ca. 1 000)

14 | Haltung Verträge mit Ärzten/Ärztinnen

«Es wird diskutiert, dass die Kassen nicht mehr verpflichtet sein sollen, mit allen Ärzten Verträge abzuschliessen, wie es bis anhin der Fall war. Ihre Meinung dazu?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Kosten des Gesundheitswesens

Kaum jemand geht davon aus, dass die Kosten im Gesundheitswesen bald abnehmen werden. Gerade mal ein Sechstel hegt die Hoffnung, dass die Gesundheitskosten stabilisiert werden können. Der Rekordwert aus dem Vorjahr gerade in diesem Bereich konnte nicht gehalten werden.

In Kauf nehmen würde man mehrheitlich den Verzicht auf die freie Spitalwahl, wenn dadurch die Gesundheitskosten gesenkt werden könnten. Das gilt auch für die Reduktion der Therapiefreiheit. Umstritten sind Abstriche beim Leistungskatalog und bei der freien Arztwahl. Klar ist, dass die Einschränkung des Zugangs zu neuen Medikamenten verbunden mit Senkungen der Gesamtkosten abgelehnt würde. Der Einschnitt war hier 2012, denn seither ist die Einschränkung der Spitalwahl- und Therapiefreiheit kein Tabubereich mehr.

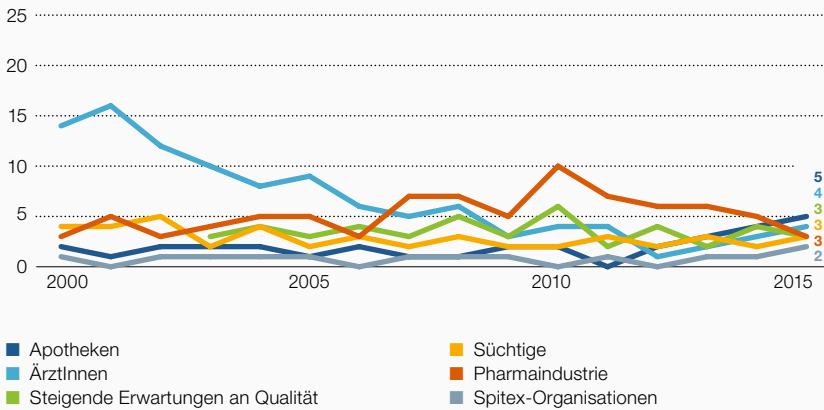
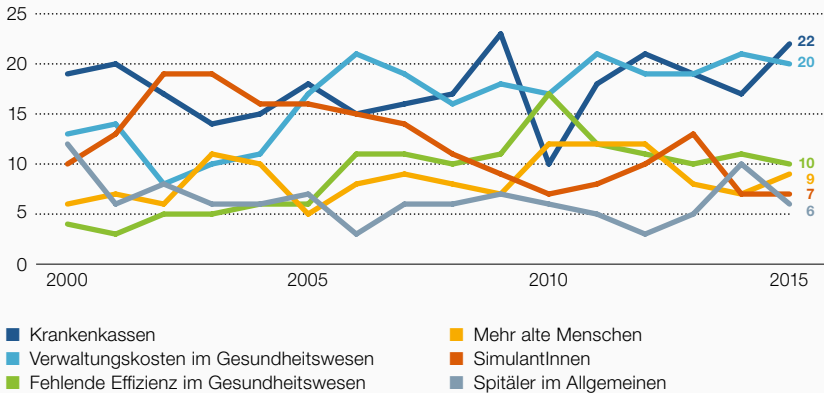
Der Kontrahierungszwang ist stärker verankert als in den letzten drei Jahren. Rund zwei Drittel (66%, +10) sind dafür, dass die Krankenkassen mit allen zugelassenen Ärztinnen und Ärzten Verträge abschliessen müssen. Nur noch gut ein Viertel (27%, -13) gestehen ihnen zu, Verträge mit der Ärzteschaft frei abschliessen zu können.

15 | 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 hauptsächlichste Grund?»

In % Stimmberechtigter

«1. Nennung»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = ab 2003 jeweils ca. 1 200, vorher ca. 1 000)

Die meistgenannten, vermuteten Verursacher für Kostensteigerungen bei den Krankenkassenprämien sind wie in den Vorjahren die Krankenkassen selbst (Erstnennung 22%, +5) und die Verwaltungskosten (20%, -1). Erst mit klarem Abstand werden die Kostensteigerungen einer fehlenden Effizienz (10%, -1) oder dem demografischen Wandel (9%, +2) angelastet.

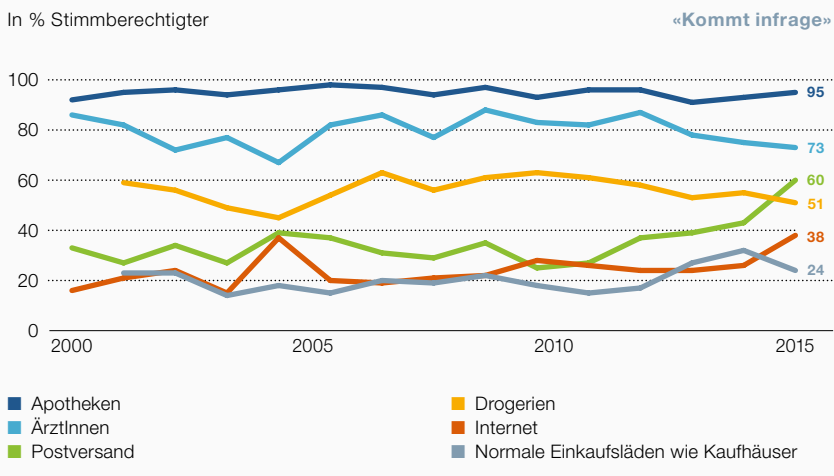
Simulantinnen und Simulanten (7%, ±0), welche vor allem 2002 und 2003 die vermutete Ursache waren, und die Spitäler im Allgemeinen (6%, -4), welche 2014 kurz in den Fokus der Verursacher gerieten, folgen dahinter.

Klar nicht zu den vermuteten Verursachern gehören die Ärzteschaft (4%, +1), welche um die Jahrtausendwende als Verursacher ausgemacht wurde, sowie die Pharmaindustrie (3%, -2), die 2010 unter den Top 5 zu finden war.

Zum zweiten Mal in Folge mit den meisten Nennungen werden die Krankenkassen (Erstnennung 26%, +2) in die Verantwortung gezogen, für Kostendämpfung im Gesundheitswesen zu sorgen. Sie liegen damit noch vor dem Bund (23%, +2), dem bis 2013 die Hauptverantwortung zugetragen wurde.

16 | Bezug Medikamente

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



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = ab 2003 jeweils ca. 1 200, vorher ca. 1 000)

Medikamentenbezug

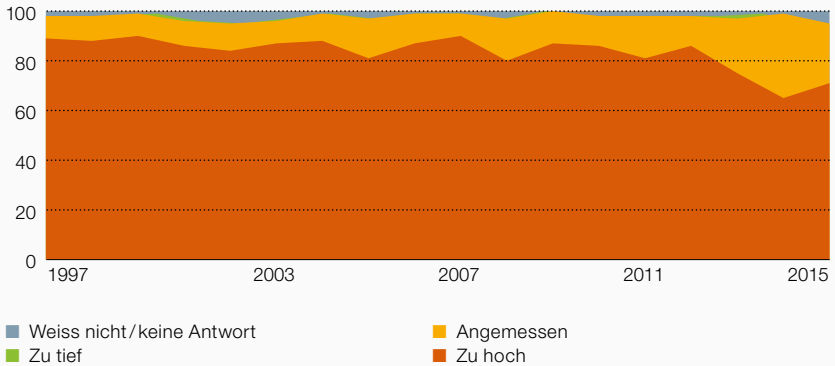
Apotheken sind seit Beginn der Befragung deutlich die akzeptierteste Form des Medikamentenbezugs, gefolgt von den Ärztinnen und Ärzten.

Neu ist hingegen, dass sich eine Mehrheit einen Medikamentenversand per Post (60%, +17) und eine wachsende Minderheit eine Bestellung im Internet (38%, +12) vorstellen kann.

17 | 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 2015 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Image der Pharmaindustrie

Die gefühlten Medikamentenpreise gingen 2015 nicht mehr zurück. Der Trend der beiden letzten Jahre setzte sich damit nicht mehr fort. 71 Prozent (+6) finden, diese seien in der Schweiz zu hoch, 24 Prozent (–10) halten sie für angemessen.

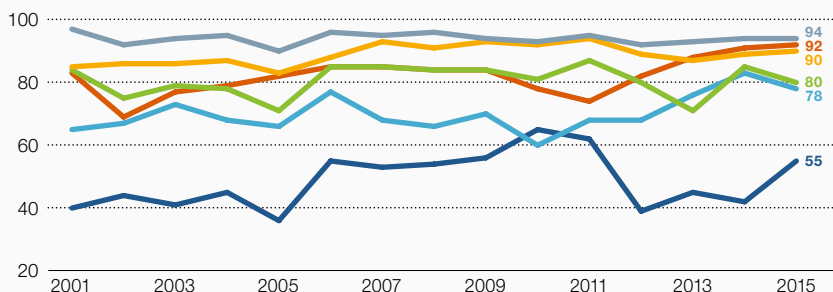
Hohe Medikamentenpreise können vor allem dann gerechtfertigt werden, wenn das Geld in die Forschung zurückfliesst und damit den zukünftigen Patientinnen und Patienten zugutekommt.

18 | Aussagen zur Pharmaindustrie

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

In % Stimmberechtigter

«Voll und eher zutreffend summiert»



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

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)

Die Pharmaindustrie gilt auch weiterhin ohne grossen Widerspruch als wichtige Arbeitgeberin mit gutem Ruf, als Exportmotor und dem Standort Schweiz verpflichtet. Ihre Gewinne sind akzeptiert, wenn dadurch die Forschung finanziert wird.

Verbessern konnte die Pharmaindustrie die Wahrnehmung ihrer Informationsarbeit. Nach drei schwierigen Jahren hat sich der Wert wieder auf 55 Prozent verbessert, für welche die Informationen der Branche transparent sind.

Datenbasis der aktuellen Welle

Die Ergebnisse der Befragung zum Gesundheitsmonitor 2015 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1210 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag von Interpharma durchgeführt hat. Die Befragung wurde zwischen dem 9. März und dem 10. April 2015 (Mean-Day: 18. März) mittels persönlicher Face-to-Face-Interviews realisiert. Der jeweilige statistische Fehler für die Stichprobengrösse bei den ausgewiesenen Gruppen beträgt:

Tabelle 1

Stichprobenfehler

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

Lesebeispiel: Bei rund 1 000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert bei 50 Prozent ± 3.2 Prozentpunkten, bei einem Basiswert von 20 Prozent bei 20 Prozent ± 2.5 Prozentpunkten. 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.

Das Team von gfs.bern



Claude Longchamp

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

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



Jonas Philippe Kocher

Projektleiter, Politikwissenschaftler

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



Urs Bieri

Senior-Projektleiter, Mitglied der Geschäftsleitung, Politik- und Medienwissenschaftler, Executive MBA FH in strategischem Management, Lehrbeauftragter an der Kalaidos Fachschule

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



Stephan Tschöpe

Leiter Analyse und Dienste, Politikwissenschaftler

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



Meike Müller

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Soziologin und Medienwissenschaftlerin

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



Philippe Rochat

Datenanalytiker, Politikwissenschaftler

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



Johanna Lea Schwab

Sekretariat und Administration, Kauffrau EFZ

Schwerpunkte: Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projekt-administration, Vortragsadministration



Aaron Venetz

Praktikant, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte: Datenmodellierungen, Qualitative Methoden, Recherchen, Datenanalyse, Programmierungen, Medienanalysen, Visualisierungen

Interpharma

Petersgraben 35, Postfach
CH-4009 Basel

Telefon +41 (0)61 264 34 00

Telefax +41 (0)61 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch