

Experimente unerwünscht, aber wachsende Ansprüche an die Versorgung



Projektteam

Urs Bieri, Politik- und Medienwissenschaftler

Jonas Philippe Kocher, Politikwissenschaftler

Petra Huth, Politikwissenschaftlerin und Ökonomin

Stephan Tschöpe, Politikwissenschaftler

Aaron Venetz, Politikwissenschaftler

Daniel Bohn, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

Melanie Ivankovic, Politikwissenschaftlerin

Katrin Wattenhofer, Politikwissenschaftlerin

José Kress, Soziologe

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. 2018 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

www.interpharma.ch

Redaktionsteam Interpharma:
Sara Käch, Jessica Wüthrich

Gestaltung:
Continue AG, Basel

Umschlagbild:
Shutterstock

Disponible en traduction française

© Interpharma, 2018, Basel
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

Inhaltsverzeichnis

Die Thesen	2
Grösste kurzfristige Veränderungen	6
Schwerpunktthema 2018	8
Globalbudgets	8
Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Spitalleistungen	9
Ausgewählte Trendanalysen	11
Bilanz Gesundheitswesen	11
Wertvorstellungen zum Gesundheitswesen	12
Kosten des Gesundheitswesens	14
Kassenleistungen	17
Eigene Gesundheitskosten und Franchisen	22
Imagezuschreibungen Akteure	25
Datenbasis der aktuellen Welle	30
Das Team von gfs.bern	32

Die Thesen

Über viele Jahre war die Schweizer Politik stark von Migrationsthemen geprägt. Anders als im europäischen Ausland wurde das Thema aufgrund der direkten Demokratie viel früher und vehementer aufs politische Tapet gebracht. Nun zeigt sich in der letzten Zeit eine Entspannung in diesem Issue. Sowohl in der Wahrnehmung der Stimmberechtigten als auch in der medial veröffentlichten Meinung scheint die Migration weniger virulent als früher zu sein.

Im Gegenzug werden Gesundheitspolitik und Sozialversicherungen zunehmend wichtiger und politisierter. Gerade die Abstimmung zur Altersvorsorge vom vergangenen Herbst zeigt exemplarisch auf, dass solche Themen emotional und mit einem hohen Willen zur Besitzstandswahrung geführt werden. Insgesamt findet sich eine mehrheitliche Sorge, bestehende soziale und im Alltag spürbare, leistungsseitig hochgradig zufriedenstellende Errungenschaften zu verlieren.

Daraus entwickelt sich eine Haltung des Verteidigungskampfes, wodurch 2018 auch in Bezug auf die Gesundheitspolitik Meinungen neu formiert werden. Plötzlich treten bisherige kostenseitige Bedenken in den Hintergrund und leistungsseitige Verlustängste dominieren. Veränderungen werden kritischer beäugt als noch vor einem Jahr, Kostenersparnis alleine verliert an Akzeptanz. Solche Verunsicherungen bei grossen Veränderungen werden innerhalb politischer Issues immer wieder beobachtet. Ihnen eigen ist eine relativ hohe anfängliche Dynamik, die sich in der Folge auf einem neuen Niveau einmietet.

Wir gehen für 2018 davon aus, dass die Diskussion zu Sozialversicherungen sowohl bei der Altersvorsorge wie auch bei der Gesundheitspolitik aus Sicht der Schweizer Stimmberechtigten in einer solchen Dynamik mündet. Herr und Frau Schweizer sind verunsichert und sehen individuelle Vorteile gefährdet. Ob diese Stimmung über längere Zeit anhält oder mit den weiteren Diskussionen moderiert wird, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht festgehalten werden. Aus der Erfahrung vermuten wir aber in der Erhebung 2018 eine leichte Überreaktion auf die aktuelle politische Diskussion, die sich 2019 wieder gegen unten korrigiert.

Den Status quo beibehalten – wenig Experimentierbereitschaft

Der überragende Trend im Gesundheitsmonitor 2018 geht in die Richtung: keine Experimente. Für die hohen Krankenkassenprämien möchten die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger viele und hochstehende Leistungen haben. Insbesondere gilt dies auch für die Einführung von Globalbudgets, den Ausbau der Minimal- oder Maximalfranchise, eine Lockerung des Vertragszwangs oder für die Einführung altersabhängiger Prämien.

Nach wie vor sind Herr und Frau Schweizer mit dem heutigen System allerdings auch hochgradig zufrieden. Die Kosten bilden den einzigen Stolperstein in einem Gesundheitswesen, das ansonsten geschätzt wird.

Höhere Erwartungen gegenüber den Krankenkassen

Wahlfreiheit, Leistungs- und Qualitätsorientierung sind fixe, anerkannte Werte des Schweizer Gesundheitswesens. Quantität und Qualität kommen deutlich vor der Kostenorientierung bei den Wertvorstellungen zum Gesundheitswesen.

Innerhalb dieser relativ beständigen Werthaltung sollen die Kassen 2018 eher mehr Leistungen übernehmen und eine möglichst umfassende Deckung anbieten. Bei den Krankheitsbildern und Bereichen, für die man sich eine Deckung wünscht, stechen neu stressinduzierte Krankheiten und psychische Beeinträchtigungen, aber auch Präventivmassnahmen heraus: Deutlich mehr Stimmbürgerinnen und Stimmbürger wünschen sich hier eine angemessenere Deckung als noch 2017. Auch in der aktuellen Befragung bleibt die freie Arztwahl ein Grundanspruch, den die Versicherten an das Gesundheitswesen haben.

Bilanz Gesundheitswesen

Die Gesamtbilanz zum Gesundheitswesen ist seit mehreren Jahren positiv. Dem Gesundheitswesen wird unverändert praktisch flächendeckend eine gute Qualität attestiert.

Kostenbewusstsein

Die Erwartung steigender Kosten und Prämien bleibt ein Fixpunkt im Gesundheitsmonitor, wenn auch in diesem Jahr nicht mehr gleich flächendeckend wie im Vorjahr.

Einkommensabhängige Prämien verlieren deutlich an Zustimmung, das Kopfprämienmodell bleibt bei stabiler Zustimmung. Automatische und kostengetriebene Erhöhungen der Franchisen erleben einen klaren Rückgang an Unterstützung. Die Medikamentenpreise werden überwiegend und erstmals seit 2013 wieder von über drei Vierteln als zu hoch empfunden, während man auch im Bereich krankenseitige Verwaltungskosten zunehmend Sparpotenzial sieht. Allerdings findet diese Aussage zu den Medikamentenpreisen im Alltag schnell Grenzen: Bei schweren «Volkskrankheiten» wie zum Beispiel Krebs werden in aller Deutlichkeit keine Restriktionen mit Blick auf die Kosten gewünscht.

Kassenleistung

Die erwartete Kostensteigerung führt explizit dazu, dass man sich zwar keinen generellen Ausbau in der Grundversicherung, aber Krankenkassendeckungen in praktisch allen Bereichen wünscht. Die Ausnahmen bilden Gesundheitsschäden, die durch Drogenmissbrauch entstehen.

2018 wird ausserdem zum Jahr der Wende mit Blick auf die kollektive Verantwortung bei seltenen und sehr teuren Krankheiten. Diese geriet in den letzten beiden Jahren unter Druck. Aktuell wollen nur noch Minderheiten die Kassenzahlung vom Alter abhängig machen, eine Obergrenze fixieren oder die Behandlung ganz stoppen.

Akteursimages

Bei den Akteuren des Gesundheitswesens genießt die Pharmaindustrie gleich hinter den Ärztinnen und Ärzten ein gutes Image und eine hohe zugesprochene Kompetenz als Akteur. Daneben vertraut man vor allem den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, abnehmend auch den Apothekerinnen und Apothekern. Demgegenüber haben die Bundesämter im Jahresverlauf an zugesprochener Kompetenz verloren. Sie liegen jetzt zusammen mit den Kassen, dem Bundesrat, Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitikern und den Schutzorganisationen hinter der Spitzengruppe wichtiger Akteure des Gesundheitswesens.

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.

–33

PROZENTPUNKTE

Nur noch 34 Prozent wären damit einverstanden, dass die Prämien-gestaltung vom Einkommen abhängt.

–32

PROZENTPUNKTE

Nur noch 24 Prozent möchten, dass die minimale Franchise an die Kostenentwicklung angepasst wird.

–23

PROZENTPUNKTE

Nur noch 30 Prozent sind mit einer generellen Erhöhung der minimalen Franchise einverstanden.

–24

PROZENTPUNKTE

Nur noch knapp ein Fünftel (19%) wären bereit, für eine Kostensenkung im Gesundheitswesen auf einen freien Zugang zu neuen Medikamenten zu verzichten.

–23

PROZENTPUNKTE

Die Bereitschaft, zur Kostensenkung eine individuelle Kürzung des Leistungskatalogs hinzunehmen, ist auf 31 Prozent gesunken.

–24

PROZENTPUNKTE

Lediglich 4 Prozent sind der Ansicht, dass kostenintensive Therapien für schwere und seltene Krankheiten in keinem Fall zur Anwendung kommen sollten.

-21

PROZENTPUNKTE

Nur noch 34 Prozent wollen kostenintensive Therapien für schwere und seltene Krankheiten vom Alter abhängig machen.

-20

PROZENTPUNKTE

Nur noch 6 Prozent wollen keine Behandlung für schwere und seltene Krankheiten bei zu hohen Kosten zulassen.

+24

PROZENTPUNKTE

50 Prozent sehen in den Verwaltungskosten im Gesundheitswesen den Hauptgrund für die Steigerung bei den Krankenkassenprämien.

+22

PROZENTPUNKTE

76 Prozent wünschen sich ein Gesundheitssystem, in dem die Grundversicherung sämtliche Leistungen und nicht nur die finanziellen Risiken deckt.

+20

PROZENTPUNKTE

Bei der Übernahme teurer Behandlungen durch Krankenkassen finden 70 Prozent, dass Ärztinnen und Ärzte darüber entscheiden sollen.

Schwerpunktthema 2018

Globalbudgets

Aktuell wird in der politischen Gesundheitsdiskussion auch über Ansätze für ein Globalbudget diskutiert. Mit einem Globalbudget darf z.B. ein Spital oder ein Arzt ein festgelegtes, fixes Budget nicht überschreiten. Wenn ein Arzt sein Budget ausgeschöpft hat, darf er keine Leistungen mehr über die Grundversicherung abrechnen. Die Patienten könnten sich dann zwar immer noch behandeln lassen, aber sie müssten die Behandlung entweder selbst zahlen oder müssten warten, bis der Arzt wieder ein neues Budget zugesprochen bekommt.

Globalbudgets wird nur minderheitlich zugetraut, Kostensenkungen bei den Prämien auszulösen. Die kritischen Einschätzungen zu diesem Kostensenkungsansatz im Gesundheitswesen überwiegen eindeutig. Für die Mehrheit von 54 Prozent der Befragten erfüllt sich die Hoffnung nicht, dass die Einführung von Globalbudgets zu niedrigeren Prämien führen könnte. Nur 31 Prozent sind mehr oder weniger überzeugt, dass Globalbudgets zu niedrigeren Prämien führten.

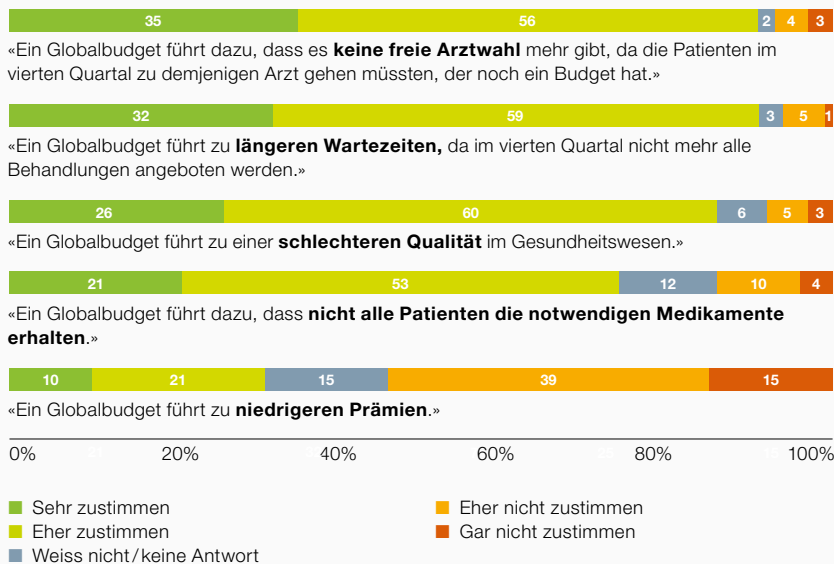
Zudem sehen 91 Prozent mit der Einführung von Globalbudgets längere Wartezeiten verbunden, 91 Prozent gehen von einer Einschränkung der freien Arztwahl bei Auslastung des Budgets aus und schliesslich stimmt eine deutliche Mehrheit von 86 Prozent dem Argument zu, dass Globalbudgets zu einer schlechteren Qualität im Gesundheitswesen führen würden. Rund drei Viertel der Befragten stimmen mehr oder weniger stark mit der Aussage überein, ein Globalbudget induziere, dass nicht alle Patienten die notwendigen Medikamente erhalten.

Damit werden durchgängig und mehrheitlich konkrete Befürchtungen einer schlechteren Versorgung mit der Einführung von Globalbudgets verbunden.

1 | Aussagen zu Globalbudgets

«Eine Massnahme zur Dämpfung der Gesundheitskosten, die diskutiert wird, sind sogenannte Globalbudgets. Mit einem Globalbudget darf z.B. ein Spital oder ein Arzt ein festgelegtes, fixes Budget nicht überschreiten. Wenn dann z.B. ein Arzt sein Budget ausgeschöpft hat, dann dürfte er keine Leistungen mehr über die Grundversicherung abrechnen. Die Patienten könnten sich dann zwar immer noch behandeln lassen, aber müssten die Behandlung entweder selbst zahlen oder sie müssten warten, bis der Arzt wieder ein neues Budget zugesprochen bekommt. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie folgenden Aussagen sehr zustimmen, eher zustimmen, eher nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen.»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Spitalleistungen

Aufgrund des medizinischen Fortschritts können heute immer mehr Behandlungen ambulant, d.h. ohne Übernachtungen im Spital durchgeführt werden. Bei ambulanten Behandlungen werden die gesamten Kosten von den Krankenkassen bezahlt. Bei einer stationären Behandlung, d.h. mit Übernachtung im Spital, muss gut die Hälfte der Kosten von den Kantonen, die andere Hälfte von den Krankenkassen übernommen werden. In der aktuellen politischen Diskussion wird darüber nachgedacht, eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen einzuführen.

2 | Aussagen zur 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 gar nicht zustimmen.»

In % Stimmberechtigter



«Eine einheitliche Finanzierung würde dazu führen, dass **mehr Behandlungen ambulant** durchgeführt werden.»



«Heute führen die Spitäler aus finanziellen Gründen **zu viele Behandlungen stationär statt ambulant** durch.»



«Eine einheitliche Finanzierung würde die **Qualität** im Gesundheitswesen **verbessern**.»



«Eine einheitliche Finanzierung würde zu **niedrigeren Prämien** führen.»

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

■ Sehr zustimmen

■ Eher zustimmen

■ Weiss nicht/keine Antwort

■ Eher nicht zustimmen

■ Gar nicht zustimmen

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

86 Prozent der Befragten stimmen mehr oder weniger stark mit der Aussage überein, die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen löse Anreize zu mehr ambulanten Behandlungen aus. Zudem sehen 76 Prozent durchaus, dass die Spitäler mit der geltenden Finanzierung zu viele Anreize haben, um Behandlungen stationär durchzuführen. Die Frage, ob die Einheitsfinanzierung die Qualität im Gesundheitswesen verbessert, ist umstritten. 47 Prozent stimmen eher der Aussage zu, dass sich die Qualität verbessern könnte, 39 Prozent gehen eher vom Gegenteil aus.

Eine knappe Mehrheit von 47 Prozent erwartet keinen Durchschlag auf die Prämienentwicklung, 40 Prozent sind demgegenüber der Ansicht, eine einheitliche Finanzierung hätte niedrigere Prämien zur Folge. Die einheitliche Spitalfinanzierung könnte also eventuell die Qualität verbessern. Umstritten ist aber die Kostwirkung.

Ausgewählte Trendanalysen

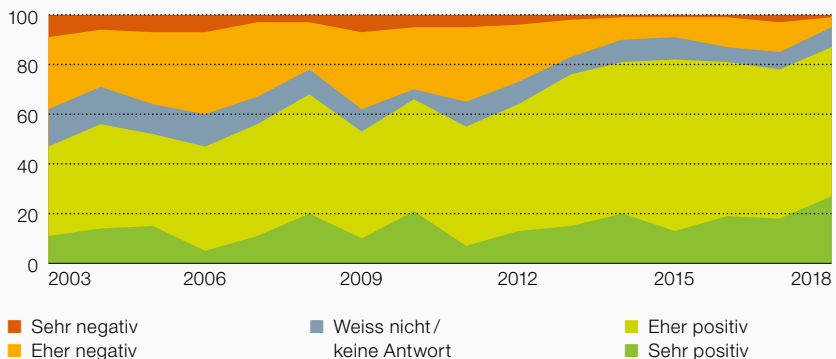
Bilanz Gesundheitswesen

1986 hat die Schweiz das Gesundheitssystem neu geregelt und in einen obligatorischen Versicherungsteil und einen freiwilligen Teil mit Zusatzversicherungen aufgeteilt. Der für alle Schweizer obligatorische Teil deckt alle notwendigen medizinischen Leistungen ab und wurde in verschiedenen Bereichen ausgebaut. Der Versicherte hat hier nur die Wahlfreiheit zwischen allen Krankenkassen, die jede Person auch in der Versicherung aufnehmen müssen. Darüber hinausgehende Leistungen muss der Versicherte mit Zusatzversicherungen abdecken, wobei die Kassen hier nicht verpflichtet sind, den Versicherten aufzunehmen.

3 | Bilanz Gesundheitswesen unter KVG

«Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 22 Jahren KVG, wie ist Ihr Eindruck zum Gesundheitswesen in der Schweiz?»

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1200)

Die Gesamtbilanz zum Gesundheitswesen erreicht ein neues positives Höchstniveau. 87 Prozent (+9 Prozentpunkte) der Befragten haben einen sehr oder eher positiven Gesamteindruck vom Gesundheitswesen. Damit fällt die Bilanz für das Jahr 2018 sehr positiv aus. Das Wachstum der Anteile entwickelte sich ausschliesslich im Bereich der Votes, die dem «sehr positiven» Eindruck zustimmen. Damit verstärkt sich die positive Bewertung des Gesundheitswesens, die bereits seit fünf Jahren jeweils durch mindestens drei Viertel der Stimmberechtigten vorteilhaft ausfällt. Nur gerade 5 Prozent beurteilen die Gesamtbilanz des Gesundheitswesens nach 22 Jahren KVG als eher oder sehr negativ.

Einer der Gründe für die gute Gesamtbilanz – trotz der vor allem bei den Kosten wahrgenommenen Fehlentwicklungen – liegt in der Qualitätsbewertung des Gesundheitswesens: Fast niemand empfindet die Qualität als eher bis sehr schlecht (0%, -1); 100 Prozent (+1) stufen sie als mindestens eher gut ein.

Als gut oder eher gut wird das Gesundheitswesen von 81 Prozent (+10) beurteilt; ein neuer Rekordwert im Gesundheitsmonitor. Die 23 Prozent (+3), welche die Bestnote «sehr gut» vergeben, bleiben im langjährigen Vergleich jedoch tief.

Wertvorstellungen zum Gesundheitswesen

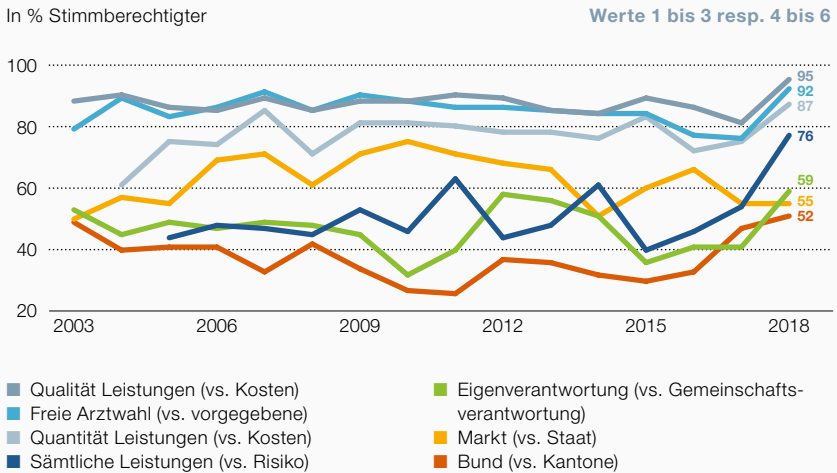
Die Leistungsorientierung mit Blick auf Qualität (aber auch Quantität) bleibt auch im diesjährigen Gesundheitsmonitor klar im Fokus. Dies trifft auch und erneut auf die freie Arztwahl zu. In allen drei Bereichen haben sich die jeweiligen Präferenzen weiter akzentuiert, sind also ausgeprägter als im Vorjahr vorhanden. Die Stimmberechtigten legen zudem 2018 deutlich mehr Wert auf eine «Vollversicherung», die sämtliche Leistungen und nicht nur die finanziellen Risiken abdeckt.

Nicht eindeutig in eine bestimmte Richtung gehen die Wertpräferenzen in den Grundsatzfragen, ob der Bund oder die Kantone mehr Verantwortung übernehmen sollten, ob die Gemeinschafts- oder die Eigenverantwortung im Gesundheitswesen verstärkt gelten sollte oder ob sich das Gesundheitswesen entweder mehr in Richtung Markt oder Staat entwickeln sollte. Die Werthaltungen bleiben in allen drei Dimensionen nicht eindeutig.

95 Prozent (+14) schätzen die Qualität und 87 Prozent (+11) die Quantität der Leistungen wichtiger als den Preis ein. Der andere Fixpunkt ist die freie Arzt- und Spitalwahl, welche von 92 Prozent (+18) gewünscht wird. Alle Werte sind insbesondere im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen.

4 | Wunschvorstellung Gesundheitswesen in der Schweiz

«Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen in der Schweiz Sie sich wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder nahe bei 1. Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6.»



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

Alle anderen Wunschvorstellungen sind stärker umstritten und unterliegen in der Langzeitbetrachtung stärkeren Schwankungen. In diesem Jahr sind insbesondere die föderalistischen und liberalen Rezepte rückläufig: 42 Prozent (–8) möchten eine stärkere Rolle der Kantone gegenüber dem Bund, 52 Prozent sehen eine stärkere Rolle für den Bund. Unveränderte 55 Prozent votieren eher für marktwirtschaftliche gegenüber staatlichen Regulierungen.

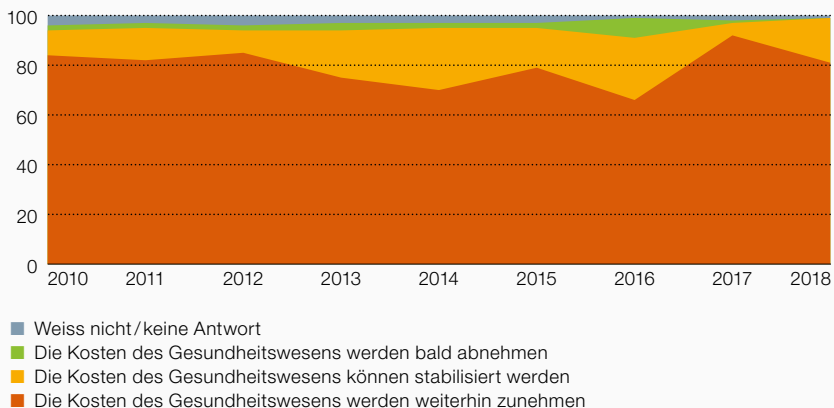
Eine klare Verschiebung resp. ein neuer Höchstwert ergibt sich bei den Präferenzen zur Risikoabdeckung durch die Versicherungsleistung: Mit 76 Prozent (+22) möchte neu eine klare Mehrheit, dass die Grundversicherung sämtliche Leistungen und nicht nur die finanziellen Risiken abdeckt.

Neu präferiert eine relative Mehrheit (59%, +2) das Prinzip der Eigen- vor der Gemeinschaftsverantwortung im Gesundheitswesen, was Parallelen zur Verhältnislage im Jahr 2012 aufweist.

5 | 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 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

Kosten des Gesundheitswesens

Gegenüber dem Vorjahr haben sich die Erwartungen an die Kostenentwicklung wieder auf einem «normalen» Niveau eingependelt. Mit 81 Prozent erwartet die klare Mehrheit (-11) einen weiteren Kostenanstieg im Gesundheitswesen. 18 Prozent gehen davon aus, dass die Kosten stabilisiert werden können und fast niemand rechnet mit einer Rückentwicklung der Kosten im Gesundheitswesen.

Damit schliesst die Entwicklung in der längerfristigen Sicht wieder eher an die Jahre vor 2017 an. Diese Jahre waren durch die Hoffnung auf eine Stabilisierung (oder gar eine Senkung) der Gesundheitskosten gekennzeichnet. Diese hatte, wenn auch minderheitlich, stetig zugenommen. Im Jahr 2018 verstärken sich nun erneut die Anteile, die von einer Stabilisierung der Kosten ausgehen.

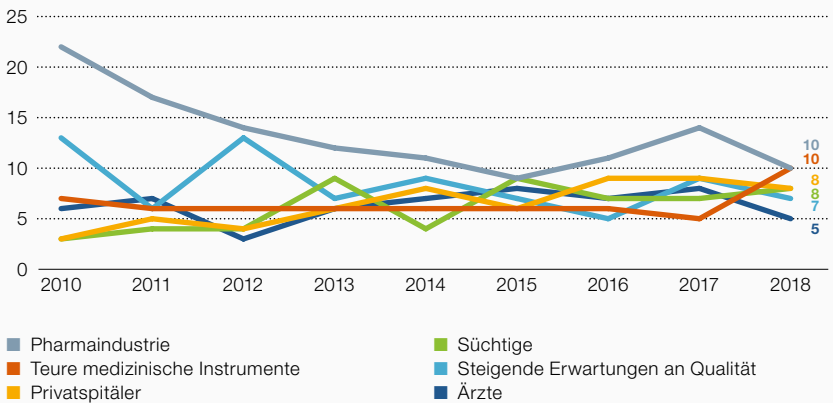
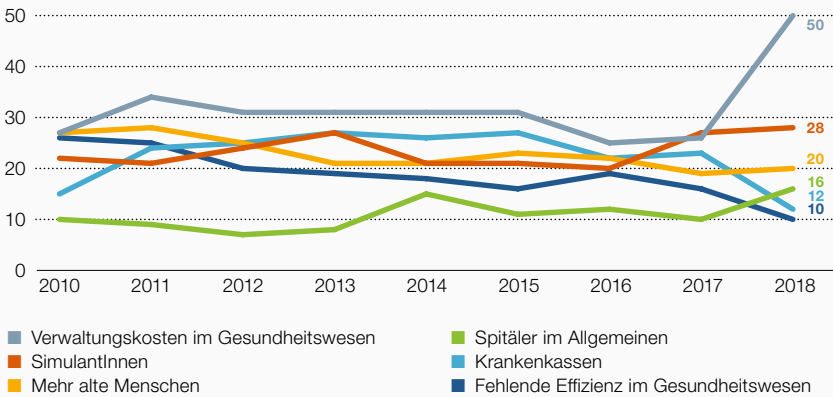
Wie bei den Gesundheitskosten gehen 80 Prozent (-11) auch davon aus, dass sich die Krankenkassenprämien gleichermassen nur in eine Richtung entwickeln werden. Allerdings wachsen auch hier neu wieder die Anteile, die von einer Stabilisierungsmöglichkeit der Prämienentwicklung ausgehen. Mit 19 Prozent haben sie sich im Jahresverlauf um 12 Prozentpunkte verstärkt. Damit zeigen sie eine ähnliche Entwicklung wie die Ansichten zu den allgemeinen Gesundheitskosten.

6 | 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

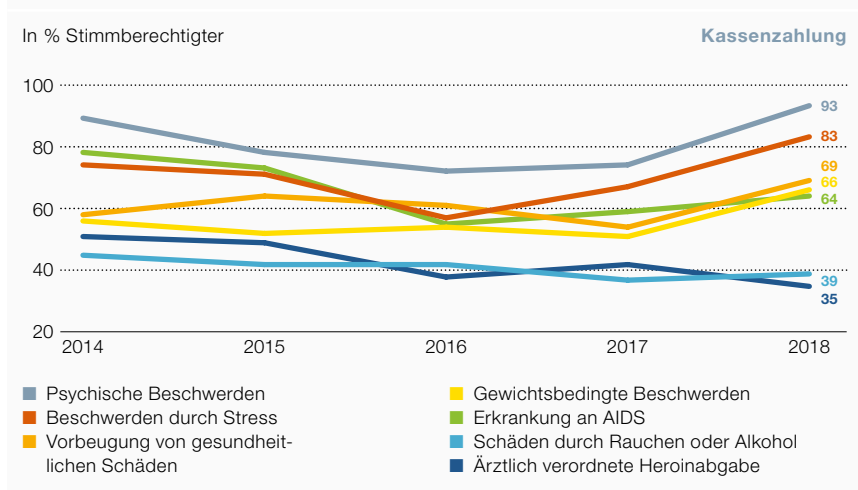
1. und 2. Nennung



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

7 | Selbst bezahlte Leistungen / Krankenkassenleistungen (Auswahl)

«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 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

Generell zeigt sich eine hohe Zufriedenheit mit dem Status quo. Weder ein radikaler Ausbau noch ein wesentlicher Abbau der Leistungen ist erwünscht.

Bei der Verteilung der Finanzen nimmt in allen abgefragten Bereichen der Wunsch nach Mehrausgaben (z.T. klar) ab. Gleichzeitig reduziert sich aber auch in fast allen Punkten der Wunsch nach weniger Ausgaben. Jeweils absolute Mehrheiten sind mit der derzeitigen Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen einverstanden. Eine Ausnahme bilden die Haltungen zur Verwaltung der Krankenkassen: Erstmals seit 2014 möchte hier wieder eine Mehrheit weniger Geld ausgegeben sehen, was folgerichtig einhergeht mit der stark angewachsenen Meinung, dass die Verwaltungskosten im Gesundheitswesen generell ein Hauptgrund für die Steigerung der Krankenkassenprämien ausmachen.

Kassenleistungen

Die hohe Zufriedenheit mit dem Status quo zeigt sich auch bei der Beurteilung des Leistungskatalogs und des Obligatoriums: 70 Prozent (+12) wollen den Leistungskatalog in der Grundversicherung auf dem heutigen Niveau belassen. Nur noch 16 Prozent (-11) sind für einen Ausbau, was der tiefste Wert seit 2009 ist. 5 Prozent (-6) sind für einen generellen Abbau.

79 Prozent (+19) wollen das Obligatorium in der Grundversicherung beibehalten. Nur noch 12 Prozent (-18) sind für eine Einschränkung, 2 Prozent (-6) für eine generelle Abschaffung des Obligatoriums.

Auch bei der Frage, ob spezifische Behandlungen von der Kasse oder von den Betroffenen selbst getragen werden sollen, zeichnen sich durchwegs steigende Anteile ab, die durch das Band der vorgestellten Leistungen hinweg eine Kassenzahlung wünschen.

Bei psychischen Beschwerden (93%, +9) oder Beschwerden durch Stress (83%, +16) steigt die Bereitschaft zur Kassenzahlung sogar erheblich und erreichen erstmals seit der Befragung ein Höchstniveau. Gleichzeitig steigt auch die Bereitschaft stärker an, bei der Vorbeugung von gesundheitlichen Schäden (69%, +15) die Kassenzahlung zu erwarten. Schliesslich wünschen sich zwei Drittel der Stimmberechtigten, dass Leistungen wegen gewichtsbedingter Beschwerden von den Kassen übernommen werden sollten. Dies sind 15 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr.

Eher weniger steigt der Wunsch nach Kassenzahlung bei AIDS-Behandlungen (64%, +5), setzt aber den Trend seit 2016 fort. Ungewollte Kinderlosigkeit erlebt einen relativ schwachen Neuanstieg der Anteile mit dem Wunsch nach Kassenzahlung (56%, +3). Grundsätzlich zeigt sich, dass man sich bewusst ist, viel zu zahlen, und damit auch Erwartungen an eine breite Leistungspalette der Kassen verknüpft.

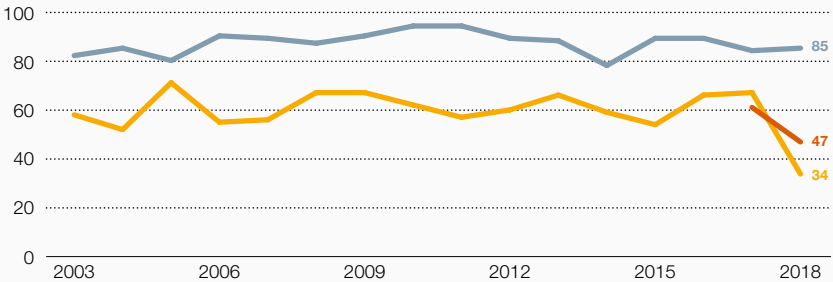
Relativ unverändert auf tieferem Niveau verharrt auch die Bereitschaft, bei Schäden durch Rauchen und Alkohol (39%, +2) die Kassenzahlung zu erwarten. Im Fall der ärztlich verordneten Heroinabgabe liegt sie neu bei 35 Prozent (-7) und damit auf einem ähnlich tiefen Wert wie 2013.

8 | 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.»

In % Stimmberechtigter

«sehr» und «eher einverstanden» summiert



- «Das heutige **Prämiensystem** mit Kopfprämien, die für alle gleich hoch sind und mit Subventionen für tiefere Einkommen ausgeglichen werden, soll beibehalten werden.»
- «Wenn die Prämien in einem Jahr viel stärker ansteigen als die Löhne, sollen **automatisch Massnahmen zur Kostenbegrenzung** ausgelöst werden wie z.B. eine Deckelung der Leistungen.»
- «Die **Prämien** in der Grundversicherung sollten **einkommensabhängig** gestaltet werden.»

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

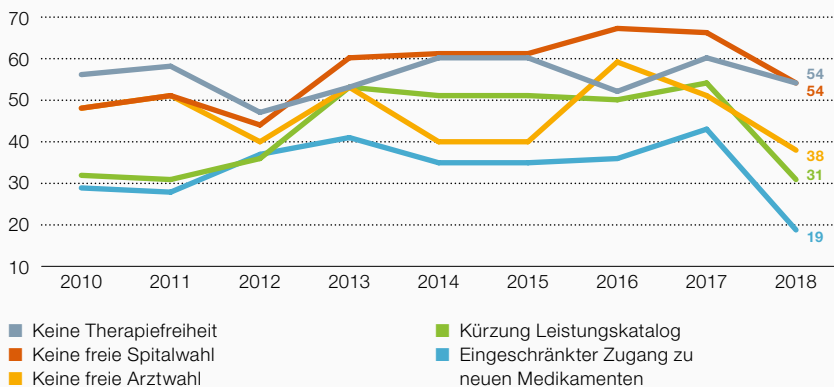
Bezüglich des Prämiensystems werden keine Experimente gewünscht, eine Mehrheit von 85 Prozent wünscht sich den Beibehalt des Kopfprämiensystems. Der Wunsch nach automatischen Massnahmen zur Kostenbegrenzung bei akutem Prämienanstieg ist von 61 Prozent auf 47 Prozent abgesunken und nur ein stark gesunkenes Drittel (34%, –33) kann sich aktuell einkommensabhängige Prämien vorstellen. Gut die Hälfte (52%) und damit deutlich weniger Stimmbürger als im Vorjahr (–17) sind der Meinung, die Krankenkassen sollten auch Behandlungen im Ausland bezahlen, wenn diese günstiger sind.

Die kollektive Verantwortung bei seltenen und sehr teuren Krankheiten geriet in den letzten beiden Jahren unter Druck. Diese Entwicklung ist 2018 deutlich zurückgegangen: Nur noch minderheitlich will man die Kassenzahlung in solchen Fällen vom Alter abhängig machen (34%, –21) oder eine Obergrenze für die Kosten fixieren (31%, –16). Dass die Anwendung bei sehr teuren Behandlungen in keinem Fall erfolgen soll, wurde 2016 und 2017 von über einem Viertel der Stimmberechtigten gefordert. Der Wert ist wieder deutlich zurückgegangen (4%, –24).

9 | 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 «auf jeden Fall» und «je nach Höhe Kostensenkung» summiert



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

Die Bereitschaft, zur Kostensenkung individuelle Einschränkungen hinzunehmen, ist nach den hohen Werten im Vorjahr deutlich zurückgegangen: Dies gilt besonders für den eingeschränkten Zugang zu neuen Medikamenten (19% auf jeden Fall oder je nach Höhe der Kostensenkung, –24) und eine Kürzung des Leistungskataloges (31%, –23). Die Einschränkung der freien Arztwahl würden – abhängig von der Höhe der Kostenreduktion – nur noch 38 Prozent (–14) hinnehmen, 75 Prozent wünschen sich individuell freie Arztwahl. Eine eingeschränkte Spitalwahl würde noch von einer knappen Mehrheit hingenommen (54%, –12).

Damit scheint sich über die gesamte Palette der Kosten-Ertrags-Dimensionen das Verständnis zu verbreiten, dass man angesichts der hohen Kosten auch entsprechend viele und gute Leistungen in Anspruch nehmen will.

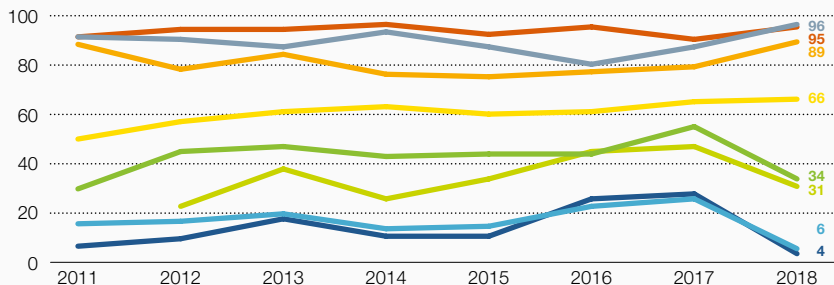
Für diese wachsende Anspruchshaltung spricht auch, dass nur noch 34 Prozent der Befragten und damit ein gutes Fünftel weniger als noch 2017 sehr teure Behandlungen vom Alter der Patientin oder des Patienten abhängig machen möchten. Eine Mehrheit will teure Behandlungen altersunabhängig gewährleistet sehen. Diese Haltung findet sich auch bei jenen 99 Prozent wieder, die teure Medikamente aus der Krebsforschung einkommensunabhängig allen zugänglich machen möchten.

10 | Aussagen zu Behandlung von seltenen Krankheiten

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

In % Stimmberechtigter

«sehr» und «eher einverstanden» summiert



- «Eine Behandlung sollte auch dann erfolgen, wenn die **Behandlung** dem Patienten/der Patientin eine **Verbesserung der Lebensqualität** bringt.»
- «Die **Behandlung** des Patienten und medizinische Überlegungen **gehen in jedem Fall vor.**»
- «Über eine Behandlung muss von **Fall zu Fall entschieden** werden.»
- «Die Entscheidung **hängt von den Überlebenschancen ab.**»
- «Die Behandlung **hängt vom Alter** des Patienten/der Patientin **ab.**»
- «Es sollte eine **Obergrenze** dafür geben, wie viel die Krankenkasse bei seltenen Krankheiten zahlen muss.»
- «Die **Behandlung soll nicht erfolgen**, wenn die **Kosten zu hoch** sind.»
- «Die **Anwendung sollte in keinem Fall** erfolgen.»

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

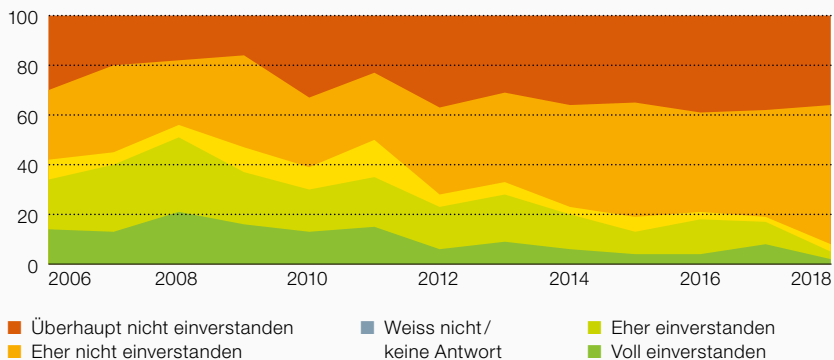
Im Gegenzug teilen 92 Prozent (+11) die Ansicht nicht, dass die Krebsforschung das Gesundheitswesen unnötig verteuere. Schliesslich unterstützen 99 Prozent die Ansicht, dass die Krebsforschung sehr wirkungsvoll im Kampf gegen Krebs sei. Mit anderen Worten: Krebsmedikamente werden nicht als unnötige Verteuierung, sondern als sinnvolle Forschungsergebnisse gewertet. Das Vertrauen in die Krebsforschung könnte kaum grösser oder, mit Rückblick auf die zurückliegenden 10 Jahre, kaum stabiler sein.

11 | 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.»

«Die Krebsforschung verteuert das Gesundheitswesen unnötig.»

In % Stimmberechtigter



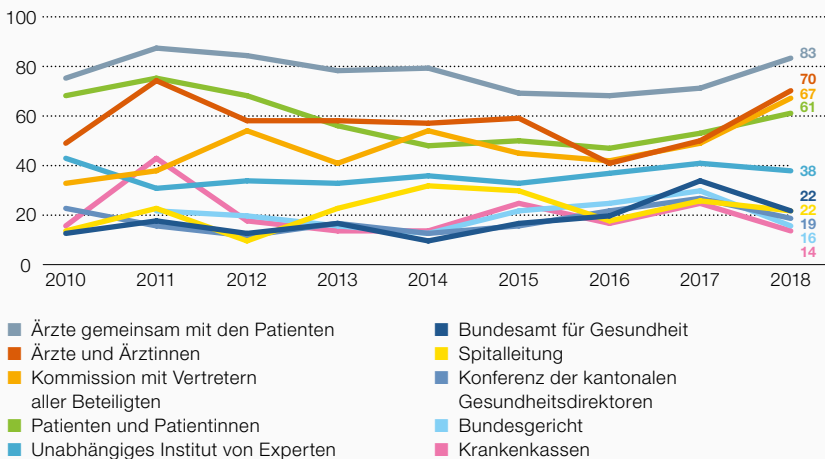
Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

An implizitem Vertrauen hinzugewonnen haben auch Ärzte als Entscheidungsträger für teure Behandlungen. Auch wenn in solchen Situationen nach wie vor ein gemeinsamer Entscheid unter Einbezug des Patienten im Zentrum steht, kann sich der Arzt oder die Ärztin 2018 als herausragender Einzelentscheider platzieren. Die Zunahme zu 2017 beträgt beachtliche 20 Prozentpunkte.

12 | 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



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

Eigene Gesundheitskosten und Franchisen

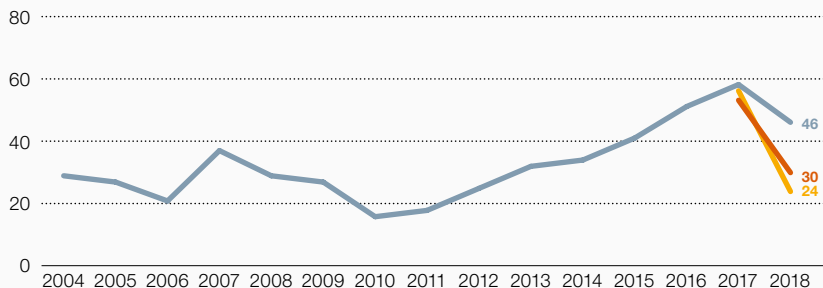
Der Trend bei den Franchisemodellen zeigt eine aktuelle Neuentwicklung. Waren noch im Jahr 2017 58 Prozent der Stimmberechtigten der Ansicht, die maximale Franchise, die man als Versicherter bezahlt, solle erhöht werden, weil man sich dann als Versicherte oder Versicherter kostenbewusster verhalte, so sind ganz in der Logik der aktuellen Entwicklung heute nur noch 46 Prozent (-12) dieser Ansicht. Dieselbe Überlegung, mit Blick auf die minimale Franchise, teilen neu nur noch 30 Prozent und damit 23 Prozentpunkte weniger Befragte als noch vor einem Jahr. Schliesslich stimmt mit 24 Prozent nur noch ein knappes Viertel der Ansicht zu, die minimale Franchise sollte der Kostenentwicklung in der Grundversicherung angepasst werden, also steigen, wenn auch die Kosten wachsen (-23).

13 | 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 **maximale Franchise**, die man als Versicherte/-r bezahlt, soll **erhöht** werden, weil Versicherte mit hoher Franchise kostenbewusster sind.»
- «Die **minimale Franchise**, die man als Versicherte/-r bezahlt, soll **erhöht** werden, weil dies das Kostenbewusstsein schärft.»
- «Die **minimale Franchise** in der Grundversicherung sollte **an die Kostenentwicklung angepasst** werden, d.h., wenn die Kosten im Gesundheitswesen steigen, wird auch die minimale Franchise erhöht.»

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

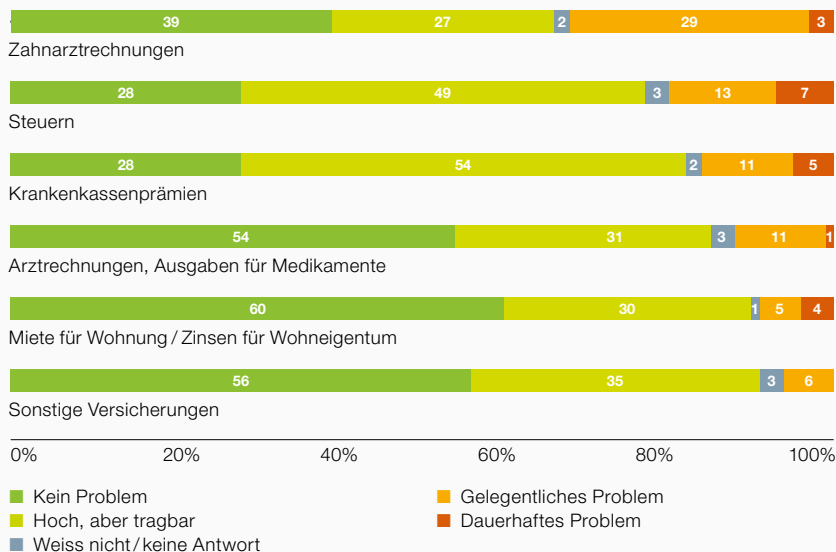
Mit anderen Worten: Die Kostensensibilität erreicht einen kritischen Punkt. Man wünscht sich bei der Ausgestaltung der Franchisen keine Experimente, weder in Richtung grössere Einkommensabhängigkeit noch in Richtung Deckelung der Leistungen. Neue Mehrheiten tun sich mit der quasi automatischen Anpassung der Prämien an die Kostenentwicklung und auch mit Anreizen für das eigene Sparverhalten beim Preis für die Gesundheitsleistungen schwer.

Die gefühlten Medikamentenpreise empfinden neu 76 Prozent und damit gute drei Viertel der Befragten (+7) als zu hoch. Die Zuwächse in dieser kritischen Gruppe rekrutieren sich aus jenen, die noch im letzten Jahr die Preise für Medikamente für angemessen hielten. Diese Gruppe reduziert sich aktuell auf 20 Prozent. Niemand hält im aktuellen Umfeld die Medikamentenpreise für zu tief.

14 | 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 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

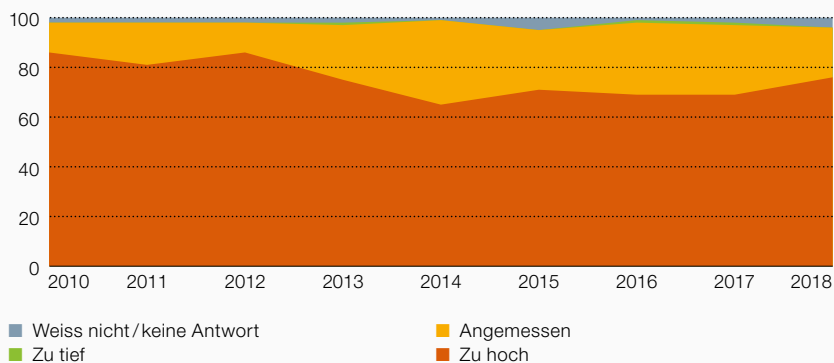
Obwohl die Medikamentenpreise immer noch von einer klaren Mehrheit als zu hoch angesehen werden, stellen diese nur für Minderheiten ein Problem dar: Nur 12 Prozent (–11) erachteten Arztrechnungen und Ausgaben für Medikamente als dauerhaftes oder gelegentliches Problem für den eigenen Haushalt.

In diesem Jahr ist die Problemsicht auf die Ausgabenposten grundsätzlich rückläufig. So empfinden nur noch 16 Prozent (–18) die Krankenkassenprämien als Problem für den Haushalt. Der grösste Teil (54%) stuft die Krankenkassenprämien als hoch, aber tragbar ein. Krankenkassenprämien sind überdurchschnittlich ein Problem für Haushalte im unteren bis mittleren Einkommensbereich, deren Einkommen zu hoch ist, um in den Genuss von Prämienverbilligungen zu kommen. Jedoch auch in dieser Gruppe hat sich die Problemwahrnehmung entschärft.

15 | 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 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

Zahnarztrechnungen werden am häufigsten, jedoch ebenfalls minderheitlich als Problem wahrgenommen (32%). Im Vorjahresvergleich ist die Problemwahrnehmung anders als bei den anderen Ausgabenposten nur leicht rückläufig (-2).

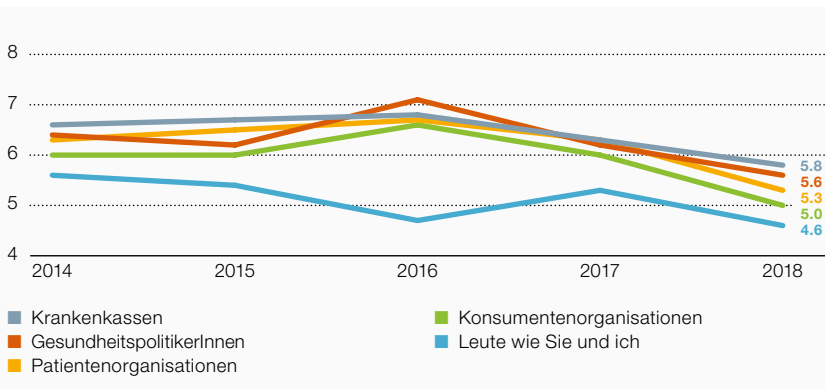
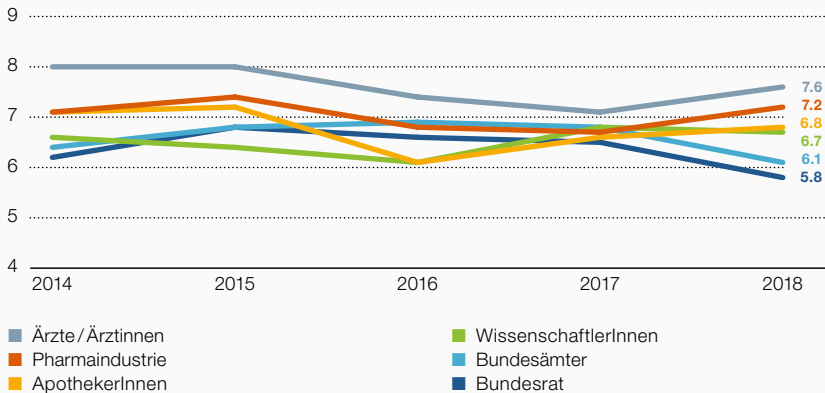
Imagezuschreibungen Akteure

Die meisten Akteure des Gesundheitswesens können in Sachen zugeschriebener Kompetenz zulegen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bleiben auf ihrem Kompetenzniveau mit 6.7 zugeschriebener Kompetenz (+0.1). Zugewinne verbuchen die Ärzte mit 7.6 (+0.5) und die Pharmaindustrie mit 7.2 (+0.5). Die Apothekerinnen und Apotheker bauen ihr Niveau nach einem unterdurchschnittlichen Wert 2016 neu wieder um 0.2 auf 6.8 aus.

16 | 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 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

Damit ist das Image der Pharmaindustrie auf Platz 2 gerade hinter den Ärzten als dem unumstrittenen Spitzenreiter in Sachen Kompetenz weiterhin sehr hoch bewertet.

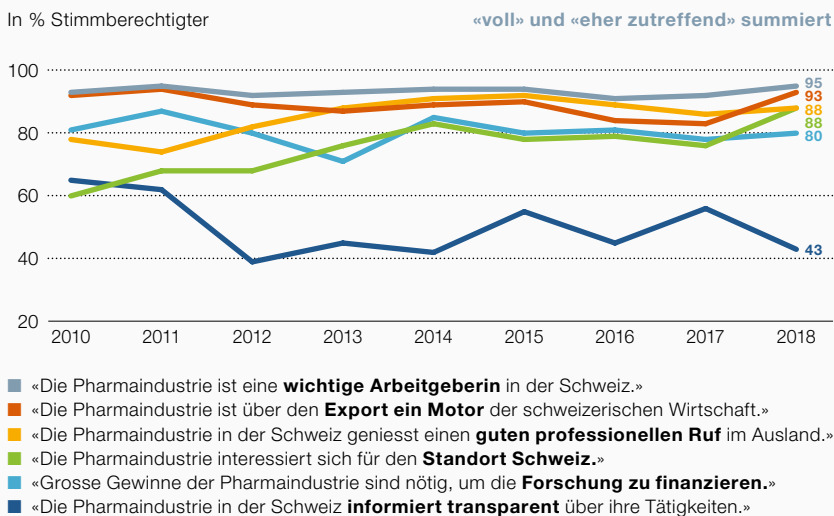
Demgegenüber verlieren die Bundesämter (6.1, -0.7) die Krankenkassen (5.8, -0.5), der Bundesrat (5.8, -0.7) und die Gesundheitspolitiker (5.6, -0.6) an zugeschriebener Kompetenz.

Dem gleichen rückläufigen Trend unterliegen zudem erneut die Patientinnen- und Patientenorganisationen (5.3, -1.0) und die Konsumentinnen- und Konsumentenorganisationen (5.0, -1.0). Sie verlieren im Vergleich aller Akteure gegenüber dem Vorjahr am stärksten.

Wie in fast jedem Jahr wird den Ärztinnen und Ärzten am meisten Kompetenz zugeschrieben, während «Leute wie Sie und ich» den letzten Platz belegen (4.6, -0.7).

17 | Aussagen zur Pharmaindustrie

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



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N = jeweils ca. 1 200)

Die Pharmaindustrie wird von 95 Prozent (+3) überwiegend als wichtige Arbeitgeberin in der Schweiz anerkannt. Die Gruppe der Befragten, die sie auch als wichtigen Exportmotor einstuft, hat mit 10 Prozentpunkten seit 2017 stark zugelegt und umfasst nun 93 Prozent der Befragten. 88 Prozent stimmen dem Argument zu, die Pharmaindustrie interessiere sich für den Standort Schweiz. Auch diese Gruppe hat sich im Jahresverlauf um 12 Prozentpunkte verstärkt. Weitere 88 Prozent attestieren schliesslich der Schweizer Pharmaindustrie einen guten, professionellen Ruf im Ausland. Stabile 80 Prozent der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger gehen mit dem Argument überein, grosse Gewinne für die Pharmaindustrie seien nötig, um die Forschung zu finanzieren.

«Die Pharmaindustrie informiere transparent» ist das einzige Argument, dem erstens nur minderheitlich 43 Prozent der Befragten zugestimmt wird und das zweitens auch im Jahresverlauf an Unterstützung verloren hat. Somit liegt das Niveau der Zustimmung zu diesem Aspekt nun erneut auf dem Stand des Jahres 2014 und etwas unter dem Stand von 2016. Allerdings zeigt dieses Argument im Vergleich zu den anderen Imagefaktoren einen relativ volatilen Verlauf.

Datenbasis der aktuellen Welle

Die Ergebnisse der Befragung zum Gesundheitsmonitor 2018 basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1 200 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz, welche gfs.bern im Auftrag der Interpharma durchgeführt hat. Die Befragung wurde zwischen dem 5. und dem 24. März 2018 (Mean-Day: 13. März 2018) mittels persönlicher Face-to-Face-Interviews realisiert. Der jeweilige statistische Fehler für die Stichprobengrösse bei den ausgewiesenen Gruppen beträgt:

Tabelle 1

Maximaler 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 1 200 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent \pm 2.9 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent \pm 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.

Das Team von gfs.bern



Urs Bieri

Co-Leiter, Politik- und Medienwissenschaftler, Executive MBA FH in strategischem Management, Lehrbeauftragter an der Kalaidos Fachhochschule

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



Jonas Philippe Kocher

Projektleiter, Politikwissenschaftler

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



Petra Huth

Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin und Ökonomin

Schwerpunkte: Politische Ökonomie, Wirtschafts- und Sozialpolitik, Themen- und Issue-Monitoring, Abstimmungsanalysen, Kampagnenvorbereitung, Qualitative Methoden, Politische Bildung, Fact Scouting und Kontext- und Benchmarkanalysen



Stephan Tschöpe

Leiter Analyse und Dienste, Politikwissenschaftler

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



Aaron Venetz

Datenanalytiker, Politikwissenschaftler

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



Daniel Bohn

Projektmitarbeiter, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

Schwerpunkte: Quantitative und qualitative Datenanalyse, Datenaufbereitung, Visualisierung



Melanie Ivankovic

Projektassistentin, Politikwissenschaftlerin

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



Katrin Wattenhofer

Projektassistentin, Politikwissenschaftlerin

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



José Kress

Projektassistent, Soziologe

Schwerpunkte: Programmierung und Auswertung quantitative Projekte, Modellierungen, Visualisierungen, qualitative Datenanalyse, Lektorate

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