

Titel

# Qualität bleibt entscheidend

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE ZUM  
"GESUNDHEITSMONITOR 2004"

Projektleitung:  
Claude Longchamp, Politikwissenschaftler



## **Zielsetzung**

Das Wichtigste in Kürze informiert über die Hauptergebnisse der Jahresbefragung Gesundheitsmonitor 2004, den das Forschungsinstitut gfs.bern für die Interpharma, Basel, erstellt hat.

Ziel des Gesundheitsmonitors ist es, ein Informationssystem mit zuverlässigen aktualitäts- resp. trendbezogenen Angaben zu schaffen, wie die Stimmberechtigten der Schweiz über das Gesundheitswesen nach Einführung des neuen KVG denken.

Zu diesem Zweck führen wir seit 1997 repräsentative Jahresbefragungen mit Aktualitätsbezügen und Trendindikatoren durch, die helfen, die nötigen Informationen für die Bestandesaufnahme zu beschaffen. Die Jahresergebnisse werden in der Folge in eine Datenbank integriert, sodass Zeitvergleiche unter beliebigen Gesichtspunkten erstellt werden können. Die Datenbank lässt sowohl Analysen nach differenzierten Merkmalsgruppen zu, als auch Abklärungen, welche die Gesamtheit der Interviews über die ganze Befragungsdauer des Monitors berücksichtigen.

<b>Datenbasis</b>	<b>2004</b>	<b>Monitor</b>
Grundgesamtheit	Stimmberechtigte	Stimmberechtigte
Befragungsgebiet	Ganze Schweiz	Ganze Schweiz
Befragungszeitraum	28. Juni bis 16. Juli 2004	1997-2004 (ohne 1998)
Stichprobengrösse	1213	7489
Stichprobenfehler	+/- 2.9% bei 50/50	+/- 1.2% bei 50/50

Ein direkter Vergleich mit den jüngst veröffentlichten Ergebnissen der Befragung "sondage santé" ist nicht möglich, da weder die Vorgehensweise noch die Datenbasis identisch sind. Diese Umfrage bezog sich auf die Gesamtheit der EinwohnerInnen in der Schweiz zwischen 15 und 74 Jahren, während wir hier über den stimmberechtigten Teil der Bevölkerung berichten, der über 18 Jahre alt ist. Eine Begrenzung des Alters der Befragten nach oben gab es bei uns nicht.

## **Werthaltung und Gesundheitswesen**

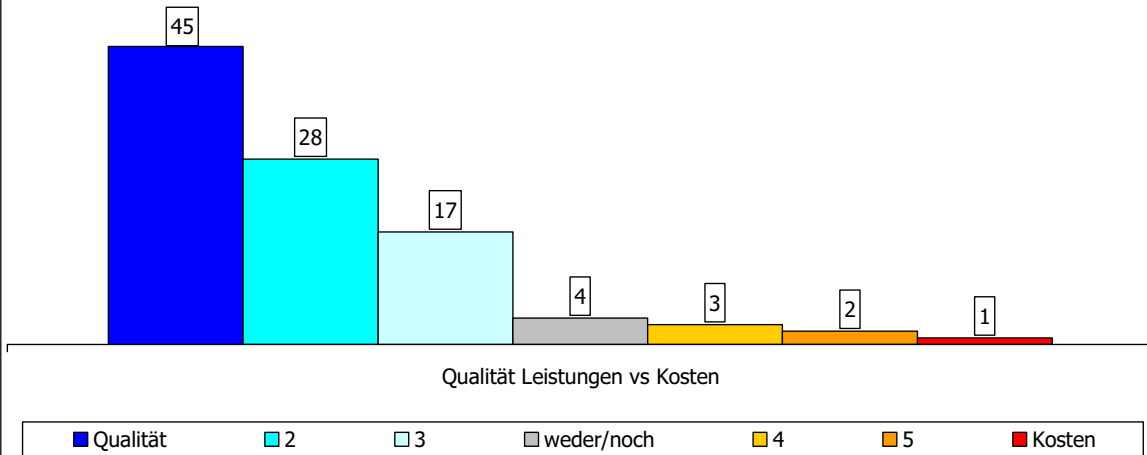
Die Ausrichtung des Gesundheitswesens an der Qualität findet wertmässig weiterhin höchste Akzeptanz. Wertmässig sehr hoch gehalten werden auch die individuellen Wahlmöglichkeiten. Verbreitet ist auch der Wunsch, eine ausreichende Versorgung zu erhalten. Ohne eine klare Mehrheit zu zeigen, wird in der Tendenz auch ein Gesundheitswesen befürwortet, das sich am Wettbewerb ausrichtet. Ansonsten überwiegen die eher traditionellen Orientierung, nämlich der Solidarität und der Ausrichtung an den kantonalen Bedürfnissen.

Grafik 1:

### 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 % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2004 (N = 1251)

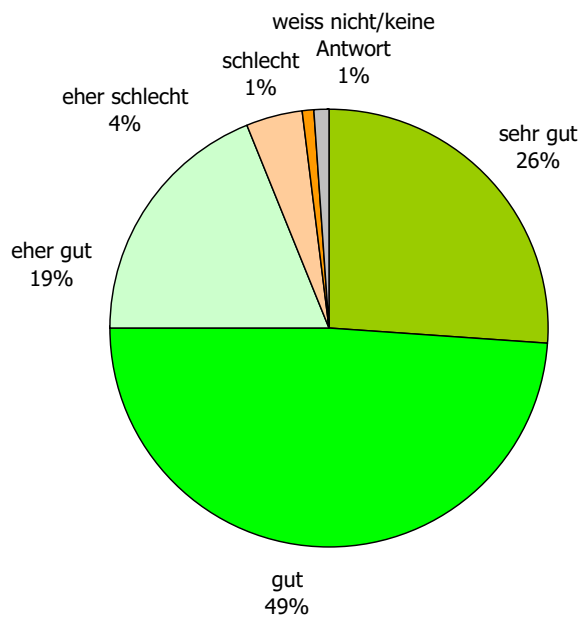
Die Qualität des heutigen Gesundheitswesens wird überwiegend positiv beurteilt. Für 26 Prozent der Stimmberechtigten ist sie sehr gut, für weitere 49 Prozent gut. Das ergibt zusammen eine satte Mehrheit von drei Vierteln. Eher oder ganz schlecht ist die Qualität nur für eine kleine Minderheit von 5 Prozent.

Grafik 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

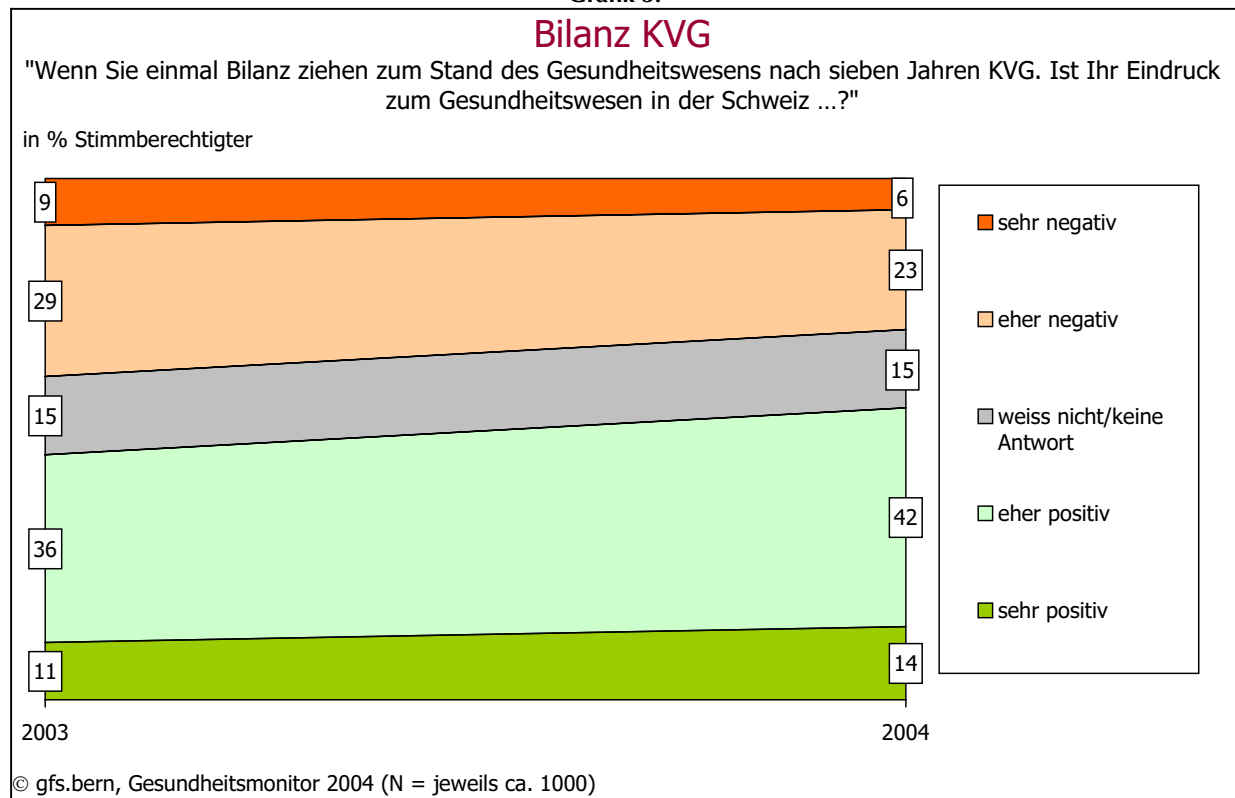


© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2004 (N = 1251)

## Das Gesundheitswesen in der Evaluation

Das heute geltende Krankenversicherungsgesetz (KVG) wird knapp mehrheitlich positiv beurteilt. 56 Prozent haben eine sehr oder eher positive Meinung. Mit Ausnahme der SVP haben alle Parteien eine Basis, welche diesen Eindruck mehrheitlich teilen. Mehr oder weniger generell negativ denken 29 Prozent der Stimmberechtigten, während sich 15 Prozent in dieser Frage nicht äussern.

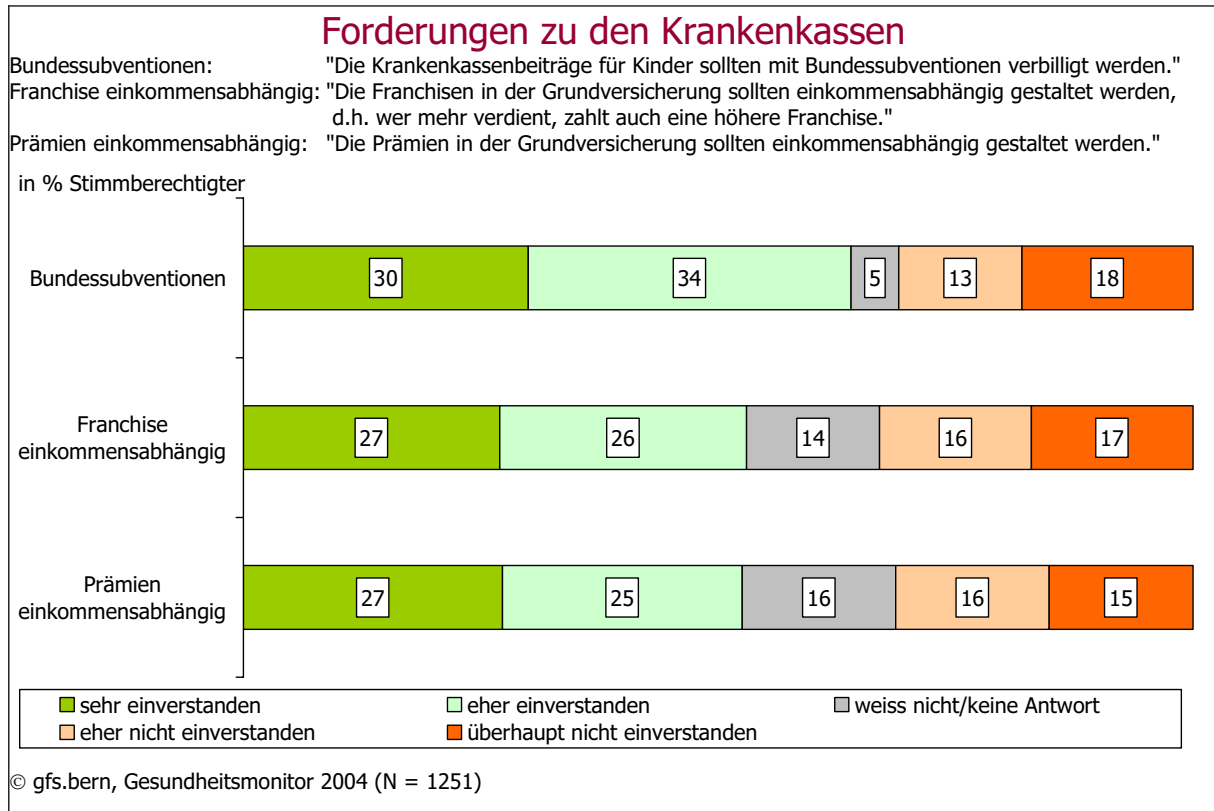
Grafik 3:



Zieht man in Betracht, dass das KVG medial und politisch unter erheblichem Druck steht, überraschen nicht nur die Verhältnisse der Meinungen, sondern auch die Entwicklungen. Im Jahresvergleich hat sich der Eindruck des bestehenden KVGs noch verbessert. Klärt man die Ursachen für die Verhältnisse, kann man eine generelle Antwort geben: Der Leistungskatalog in der Grundversicherung, die Prinzipien des KVGs mit der Einheitsprämie und der Solidarität sind für mehrheitlich positive Zustimmung verantwortlich, während sich die Kritik vor allem aus der Kostenseite nährt. Das bestimmt denn auch die Beurteilungen der einzelnen Forderungen.

64 Prozent der Stimmberechtigten erwarten, dass die Krankenkassenbeiträge für Kinder mit Bundessubventionen verbilligt werden. Der Trend ist allerdings sinkend.

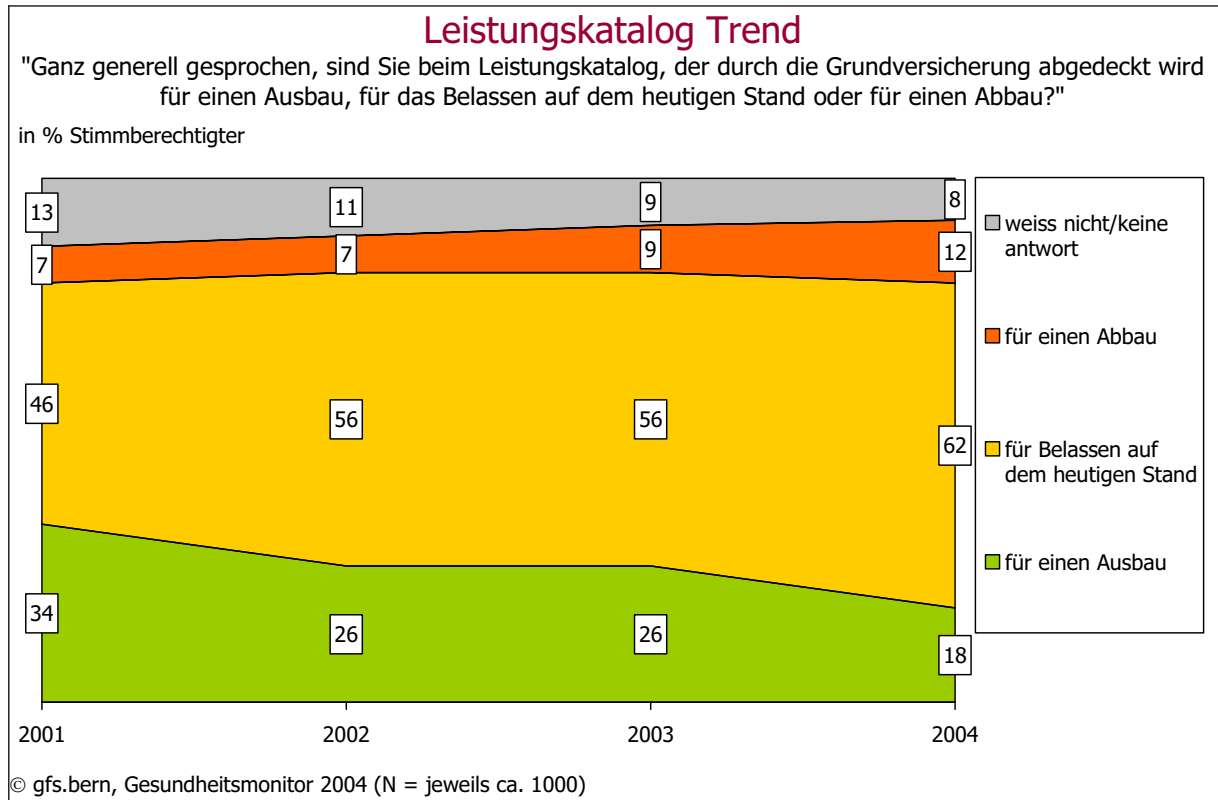
Grafik 4:



Die stärkere Berücksichtigung des Einkommens bei der Prämien- oder Franchisenberechnung unterstützen ganz knappe Mehrheiten; auch hier geht der Trend leicht zurück.

Leistungsseitig wird der jetzige Stand des Grundversicherungskatalogs mehrheitlich gutgeheissen. 62 Prozent sind für das Belassen auf dem heutigen Stand; 18 Prozent für einen weiteren Ausbau und 12 Prozent für einen Abbau. Der Trend geht von Ausbau Richtung Status quo. Das ist in allen Parteien so. Nirgends gibt es eine Mehrheit für einen eindeutigen Abbau.

Grafik 5:



Zum unbestrittenen Kernbestandteil der sozialen Krankenversicherung gehören die Behinderung, die unheilbare Erkrankung, psychische Beschwerden und die Prävention. Einzig bei psychischen Beschwerden lässt die Zustimmung (auf hohem Niveau) leicht nach, während sie bei der Prävention seither steigt. Mehrheitlich nicht unterstützt wird, dass die Schwangerschaftsverhütung von der Krankenversicherung bezahlt wird. Es folgen die Schäden, die durch Rauchen und Alkohol entstehen, bei denen man mehr individuelle Verantwortung bevorzugen würde.

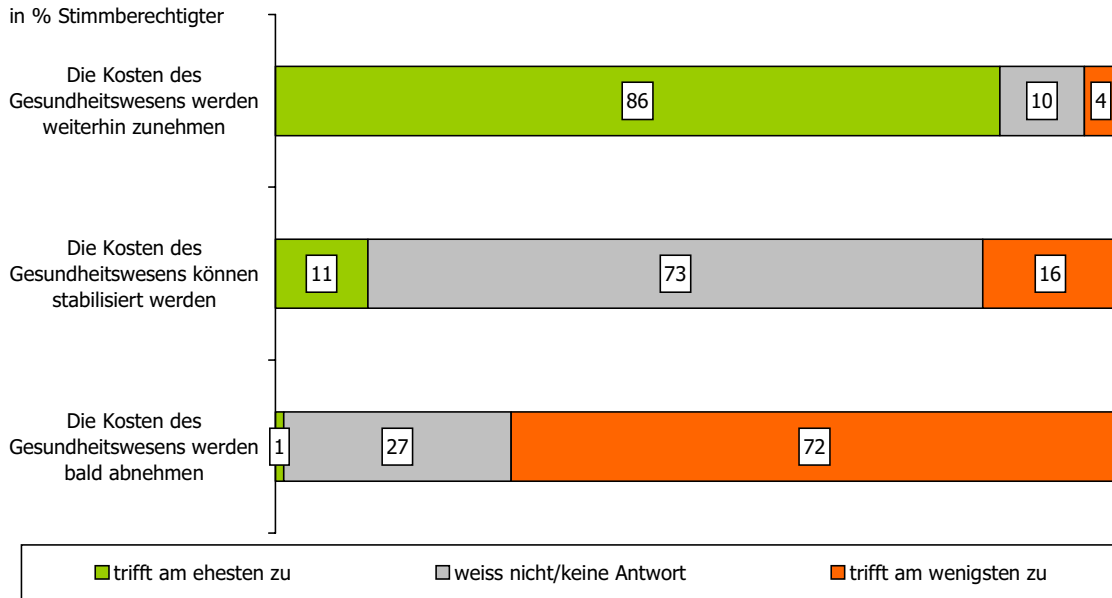
Bevölkerungsseitig unbestritten ist es, dass zwischen den Krankenkassen ein Risikoausgleich spielen soll. Von den Alternativen zum jetzigen System kennt einzig die Zusammenfassung der verschiedenen Kassen zu einer Einheitskasse eine knapp mehrheitliche Zustimmung. Diese nimmt seit zwei Jahren wieder zu; sie kennt allerdings eine recht stark unterschiedliche Verteilung nach Kantonen. Insbesondere in der Ostschweiz ist die Zustimmungsbereitschaft deutlich geringer.

Grossmehrheitlich wird damit gerechnet, dass die Kosten im Gesundheitswesen auch inskünftig ansteigen werden. Im optimalen Fall sieht man eine Plafonierung der Kosten, während eine Kostensenkung für unrealistisch angesehen wird.

Grafik 6:

### Aussagen zum schweizerischen Gesundheitswesen

"Welche der folgenden Aussagen trifft Ihrer Meinung nach voll und ganz oder trifft eher auf das schweizerische Gesundheitswesen zu?"



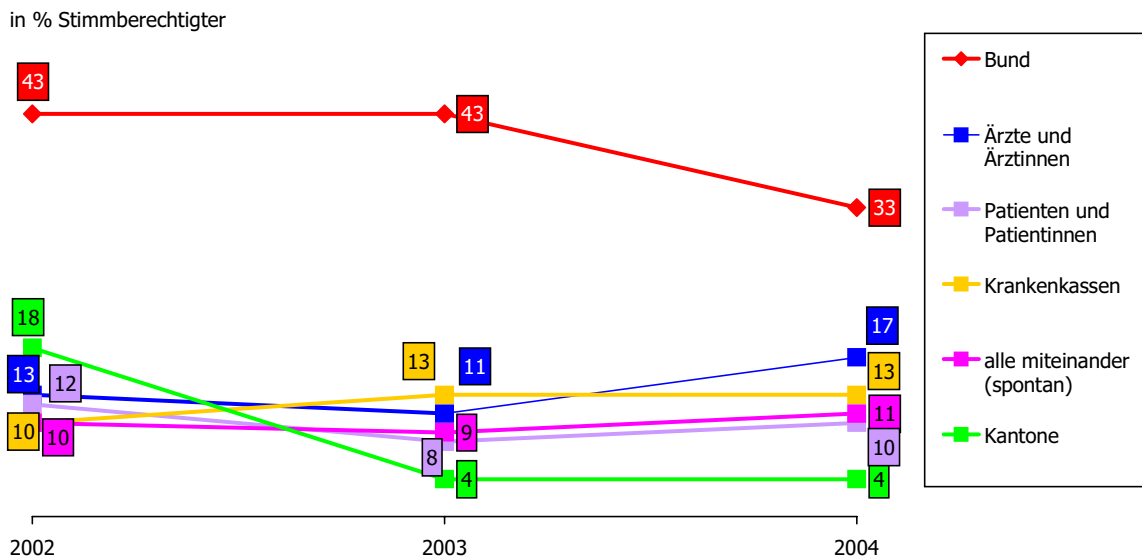
© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2004 (N = 1251)

Kostendämpfung wird vor allem als Aufgabe des Staates (und hier insbesondere des Bundes) gesehen. Die Exklusivität dieser Erwartung lässt allerdings leicht nach, ohne dass sich eine eindeutige Alternative herauskristallieren würde. Am ehesten noch steigen die Erwartungen an die Ärzteschaft, Verantwortung für die Kostenbremsung zu übernehmen.

Grafik 7:

### Verantwortung für Kostendämpfung Trend

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



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2004 (N = jeweils ca. 1000)

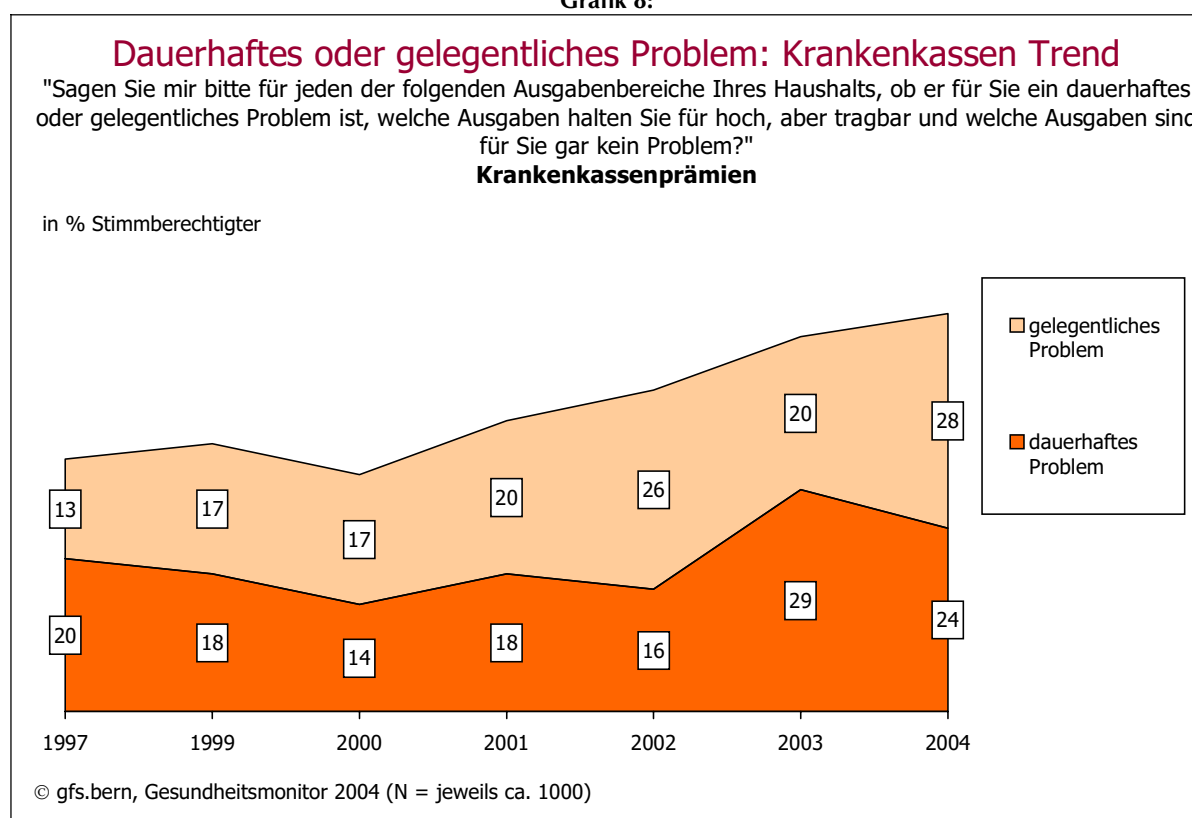
Selbst wenn es gelänge, die Kosten zu stabilisieren, würde man seitens der Stimmberechtigten weniger Mittel für die Verwaltung der Spitäler, für Spezialärzte und – steigend – für die Apotheken zur Verfügung stellen. Mehr Mittel freigeben würde man dagegen unverändert für Spitex und Naturheilmedizin.

## Die eigene Krankenversicherung

Als Ursachen der Prämiensteigerungen sieht man zunächst die unnötige Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, das Verhalten der Krankenkassen, die demografische Entwicklung und die Kosten, welche die Ärzte und die Spitäler verursachen. Es folgt die Preispolitik der Pharmaindustrie.

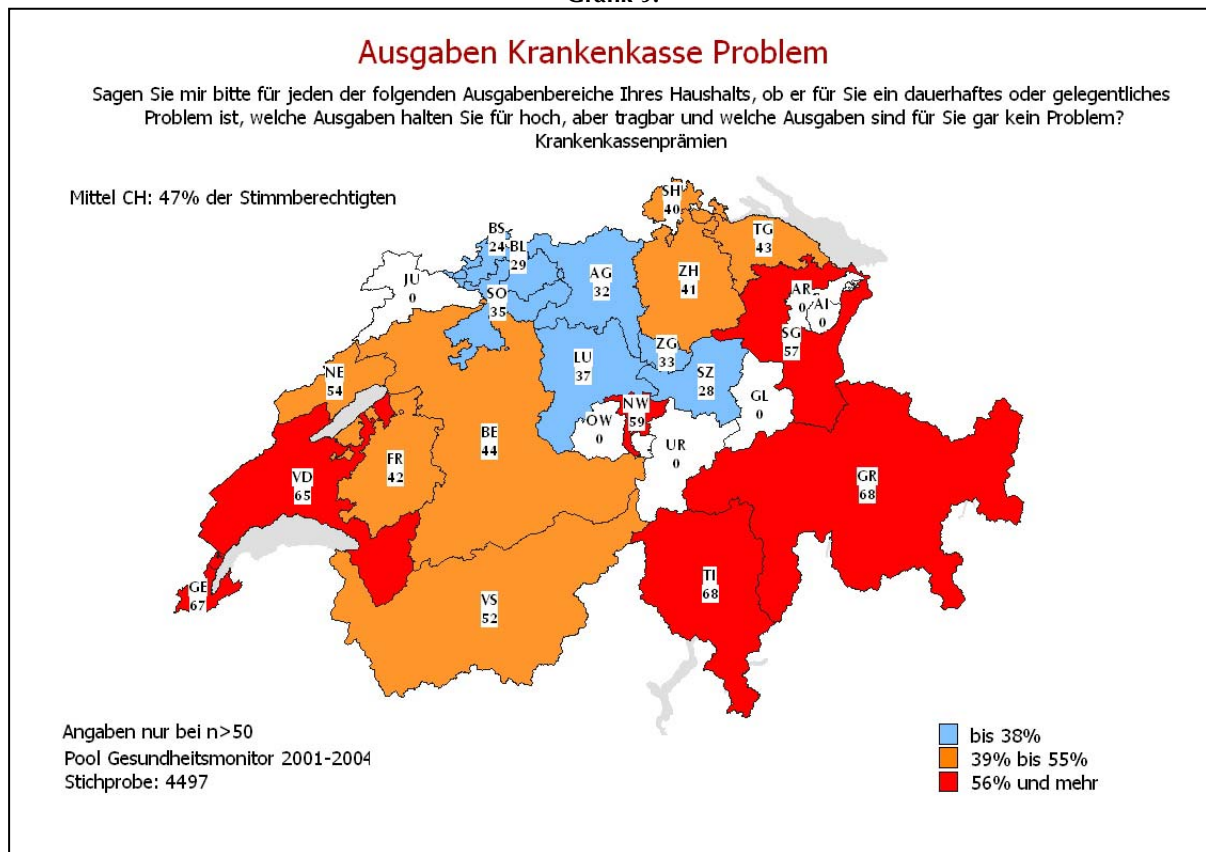
Die Probleme mit der Bezahlung der eigenen Krankenversicherung sind stark verbreitet. Erstmals beklagt eine Mehrheit der Stimmberechtigten, hiermit ein dauerhaftes oder gelegentliches Problem zu haben. Probleme mit Zahnarztrechnungen oder Medikamentenrechnungen folgen unmittelbar hinter den zweitplazierten Steuern. Der Trend, der seit 2000 anhält, entwickelt sich damit unvermindert negativ.

Grafik 8:



Die Probleme sind in erster Linie vom eigenen Haushaltseinkommen abhängig. Darüber hinaus gibt es auffällige kantonale Unterschiede.

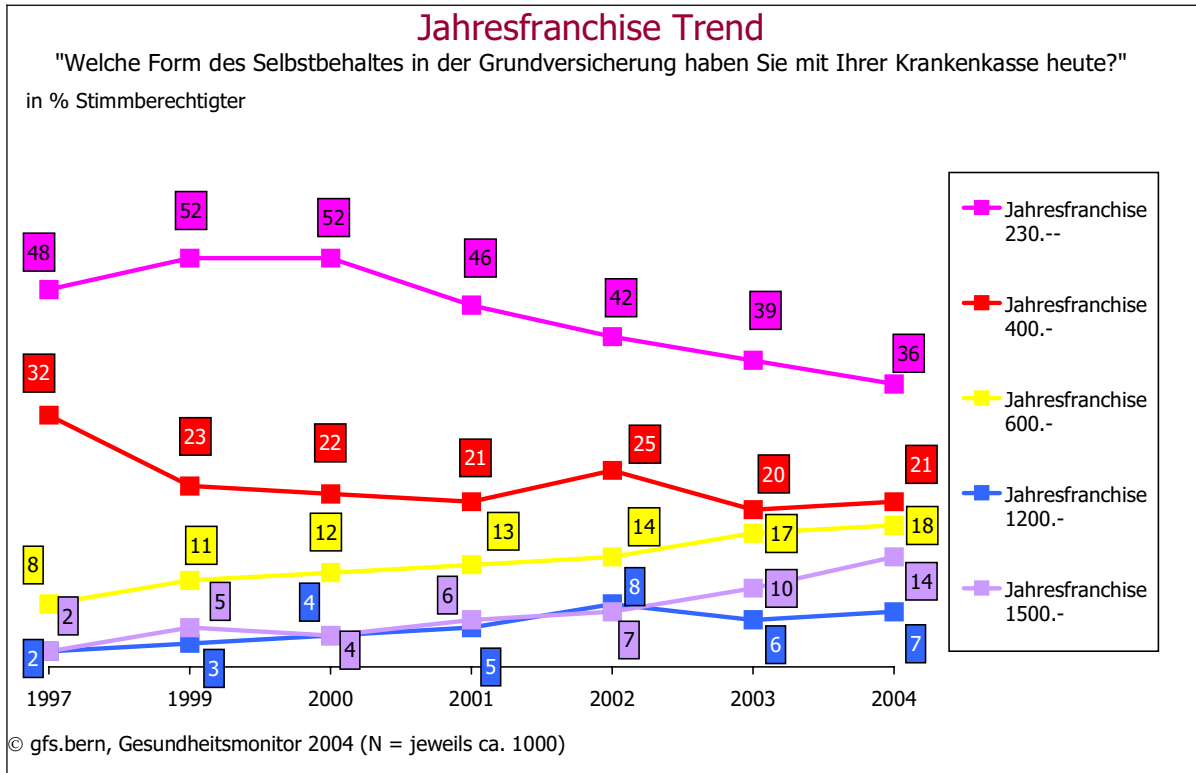
Grafik 9:



Zunächst gilt: Je höher die mittlere Prämie in einem Kanton ist, desto häufiger gibt es Klagen. Es zeigt sich aber auch ein fast gleich starker Zusammenhang mit der Höhe des kantonalen Volkseinkommens. Je geringer dieses ist, desto grösser ist der Anteil BürgerInnen mit Schwierigkeiten.

An erster Stelle der individuell realisierbaren Massnahmen folgt die Änderung bei der Risikobeteiligung. Sie nimmt zu. Die tiefste Jahresfranchise wählen heute 36 Prozent (2000: 52 %), während vor allem die Präferenz für die höchste Jahresfranchise zunimmt. Aktuell haben 14 Prozent eine solche (2000: 4%). Beides ist einkommensabhängig. Hohe Franchisen kommen vor allem bei hohen Einkommen vor.

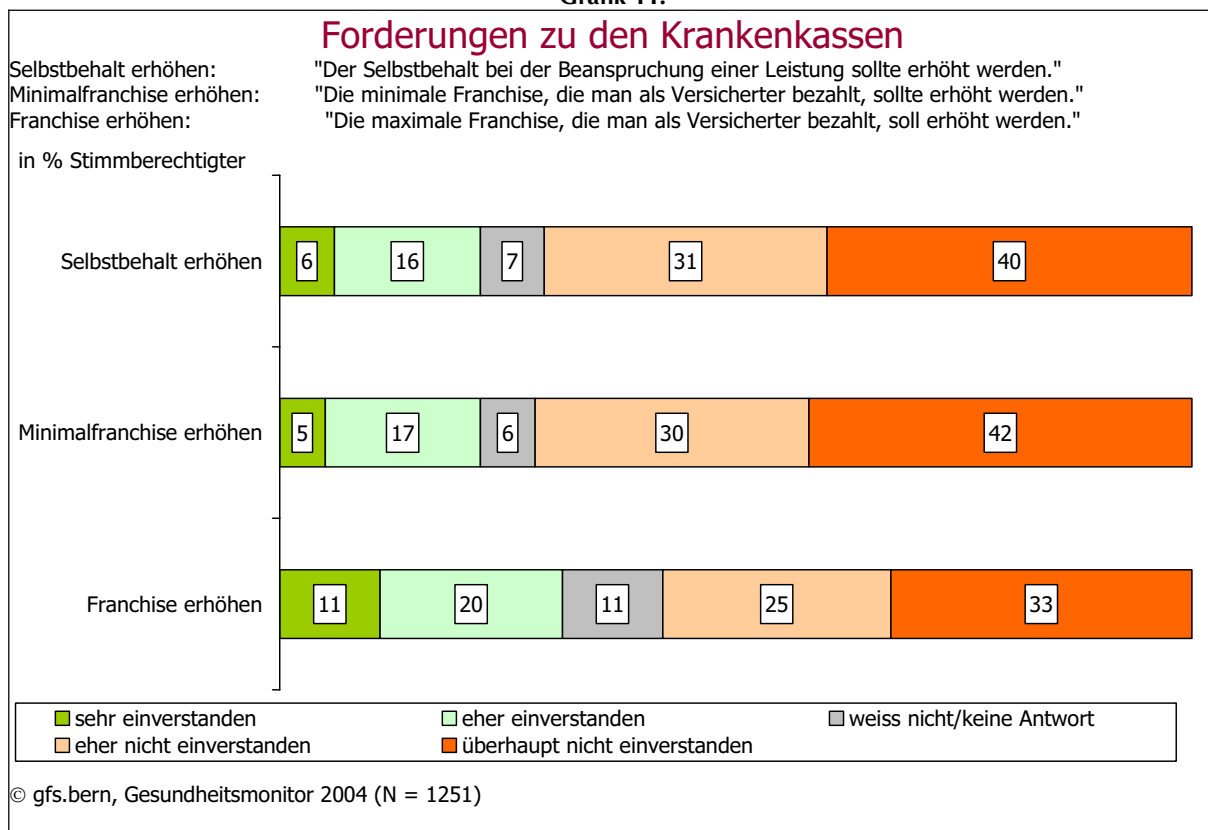
Grafik 10:



Blickt man auf die vergangenen 5 Jahre zurück, haben nach eigenen Angaben 13 Prozent der Stimmberechtigten ihre Kasse gewechselt. 1 Prozent plant einen solchen konkret, weitere 6 Prozent erwägen diese Massnahme. Es bleiben also unverändert Minderheiten, die sich bei der Krankenversicherung marktgängig verhalten. Auslösendes Moment für den Kassenwechsel ist unverändert der Prämienanstieg. Bei einem weiteren Anstieg will man hier genau gleich reagieren: die Kasse (erneut) wechseln.

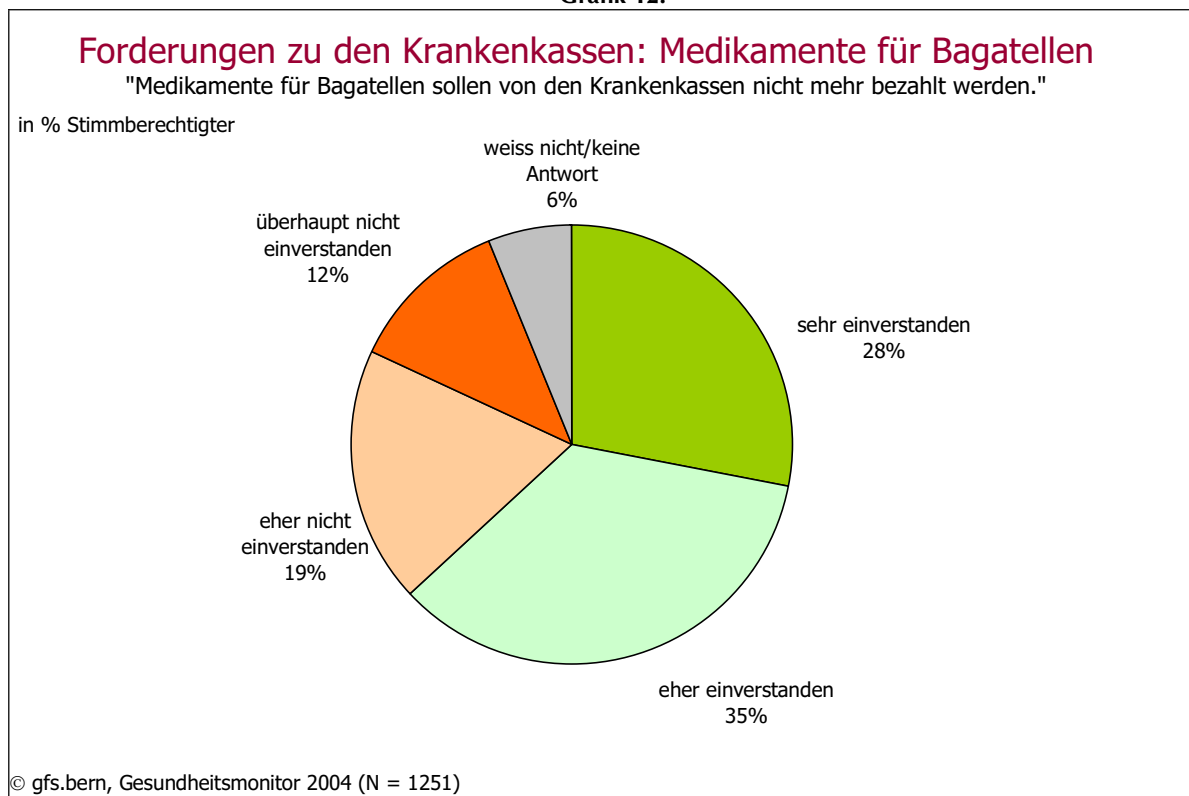
Die Massnahmen, welche der Bundesrat zur stärkeren Berücksichtigung der Eigenverantwortung beim Selbstbehalt resp. der Franchise eingeführt hat oder einführen will, werden mehrheitlich abgelehnt. Am wenigsten gilt dies für die Erhöhung der maximalen Franchise, die man als Versicherter bezahlen kann. Dem stimmen heute 31 Prozent zu.

Grafik 11:



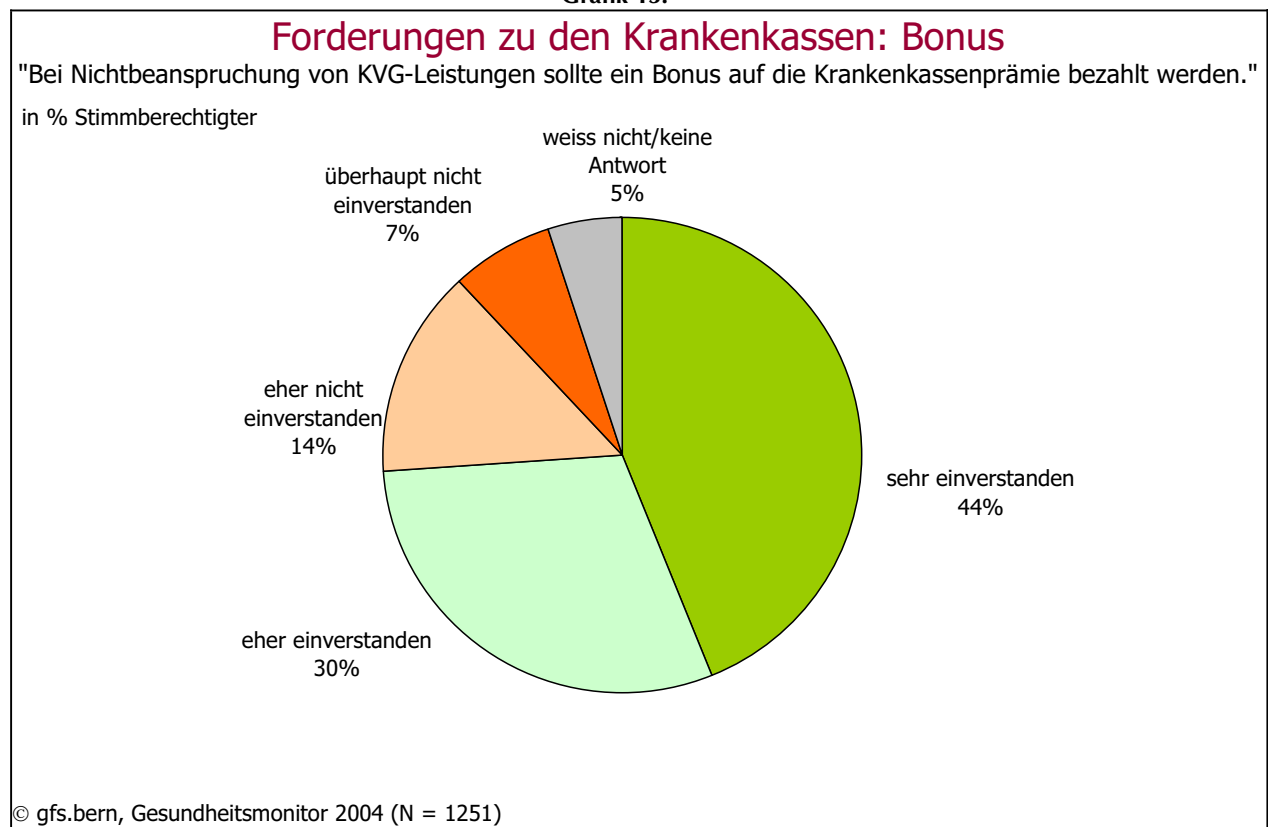
Mehrheitlich begrüsst wird, dass man Kosten sparen kann, indem die Krankenkassen Medikamente für Bagatellen nicht mehr begleichen. Diese könnten nach Ansicht von 63 Prozent individuell getragen werden.

Grafik 12:



Erwartet wird indessen, dass eine eigentliche Bonusversicherung eingeführt wird. Diese soll gesundheitsgerechtes Verhalten belohnen, nicht nur im Bedarfsfall den Kostenverteiler zwischen Versichertem und Krankenkasse bestimmen. 74 Prozent sind mit einer eigentlichen Bonusversicherung einverstanden; nur 21 Prozent lehnen sie ab. Der Trend ist sogar steigend.

Grafik 13:



### ***Veränderungen in der Wahlfreiheit***

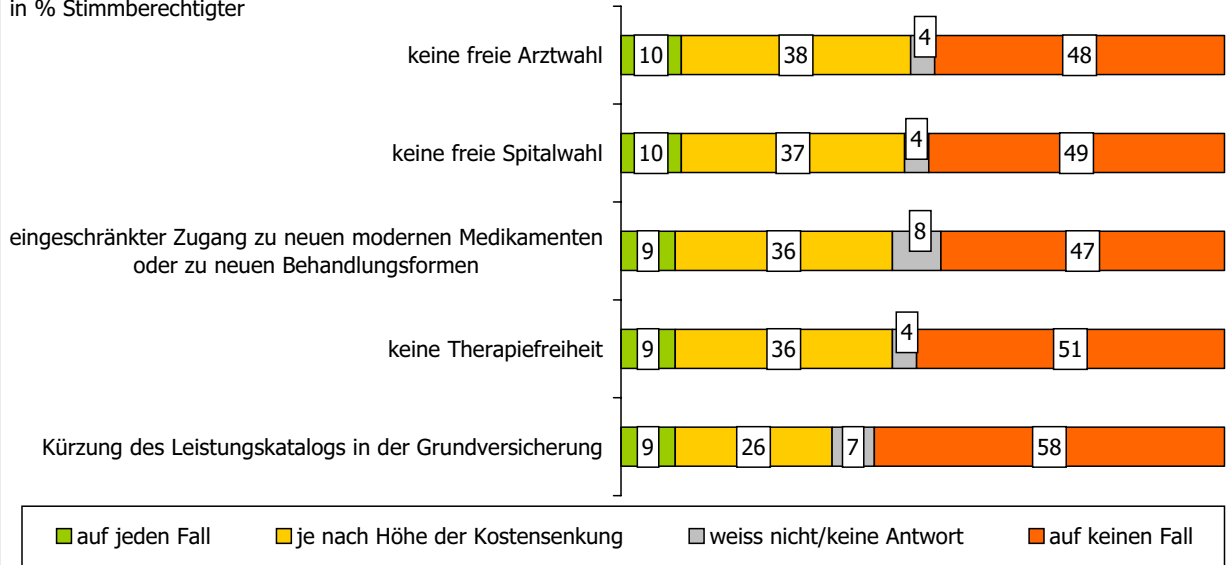
Drastische Veränderungen in der eigenen Entscheidungsfreiheit werden mehrheitlich abgelehnt. Dies gilt für alle Massnahmen etwa gleich. Rund jede(r) zehnte BürgerIn ist generell einverstanden; gut ein Drittel kann sich das vorstellen, wenn man damit Kosten senken kann. Am grössten ist die zusammengefasste Zustimmungsbereitschaft bei der Einschränkung der freien Arztwahl. Hier stehen sich 48 Prozent, die das generell ablehnen, und 48 Prozent die eine Bereitschaft zeigen, falls Kosten gesenkt würden gegenüber.

Grafik 14:

### Haltung Massnahmen zur Kostensenkung

"Welche der folgenden Massnahmen wären Sie 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



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2004 (N = 1251)

Zunehmend stabil ist der Anteil, der sich keinen Abbau der Wahlfreiheiten vorstellen kann. Dies spricht dafür, dass das Potenzial der Kompromissbereiten bald ausgeschöpft sein dürfte.

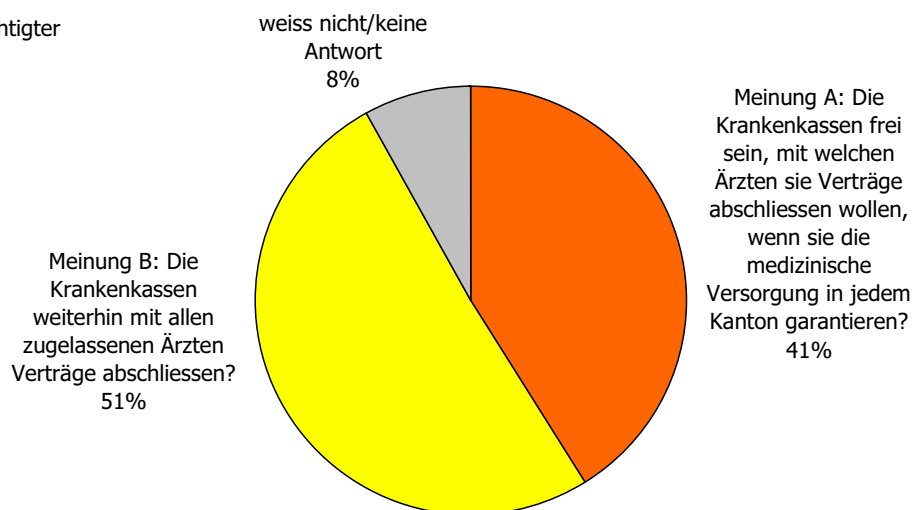
Grafik 15:

### Haltung Verträge mit Ärzten

"Es wird diskutiert, dass die Kassen nicht mehr verpflichtet sind, mit allen Ärzten Verträge abzuschliessen, wie es bis anhin der Fall war. Sollen Ihrer Meinung nach

- A: Die Krankenkassen frei sein, mit welchen Ärzten sie Verträge abschliessen wollen, wenn sie die medizinische Versorgung in jedem Kanton garantieren?
- B: Die Krankenkassen weiterhin mit allen zugelassenen Ärzten Verträge abschliessen?

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2004 (N = 1251)

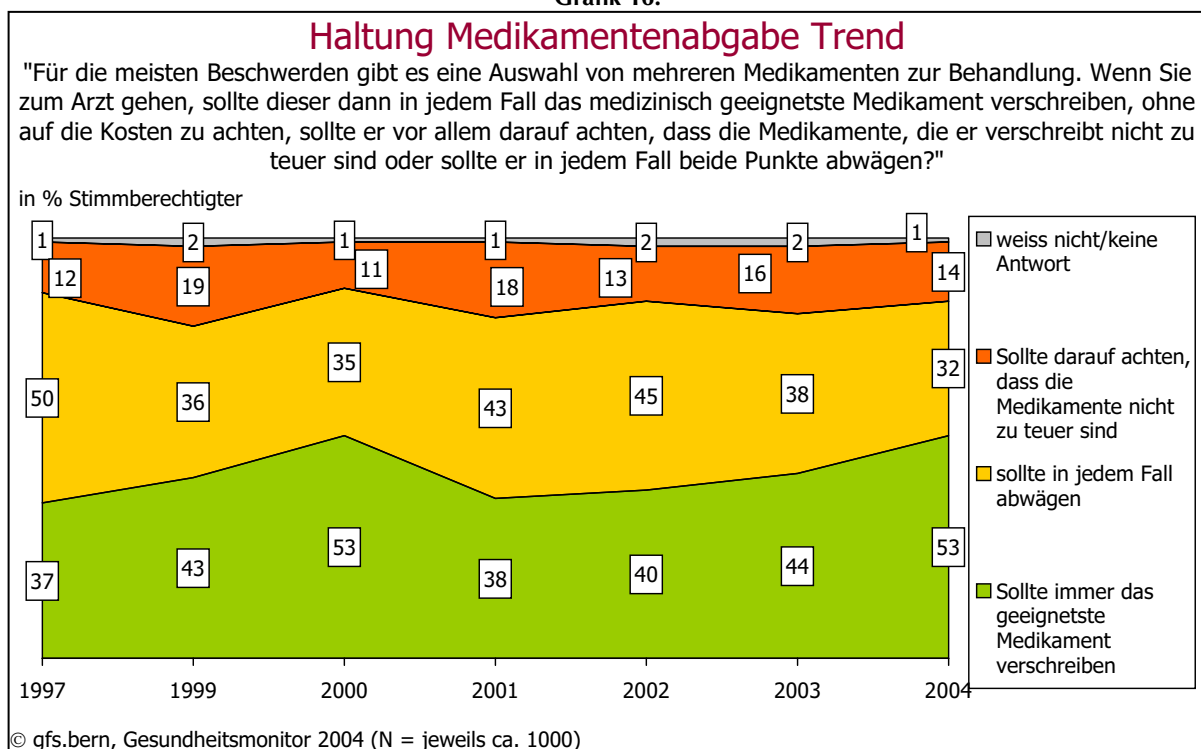
Bezieht sich dieser Abbau der Wahlfreiheit auf die Auswahl der Ärzte durch Krankenkassen, ist der veränderungswillige Anteil noch leicht geringer. Hier sind nur 41 Prozent der Meinung, dass die Kassen entscheiden sollten, mit welchen Ärzten sie Verträge abschliessen wollen, selbst wenn dabei die Versorgung in jedem Kanton garantiert würde. 51 Prozent sind hier dagegen. Entscheidend bleibt der Wunsch, dass man den eigenen Arzt bestimmen kann. Er rangiert deutlich höher als die Bereitschaft, auf diesem Weg Kosten zu sparen.

## Der Medikamentenbezug

Apotheken und Ärzte sind die bevorzugten Kanäle, wenn es um den Bezug von Medikamenten geht. Weniger akzeptiert und in der Tendenz nachlassend ist der Bezug via Drogerien, Postversand und Internet. Nach dem Hoch von 2003 mit einem Viertel, ist die Akzeptanz von Internet erstmals eindeutig rückläufig.

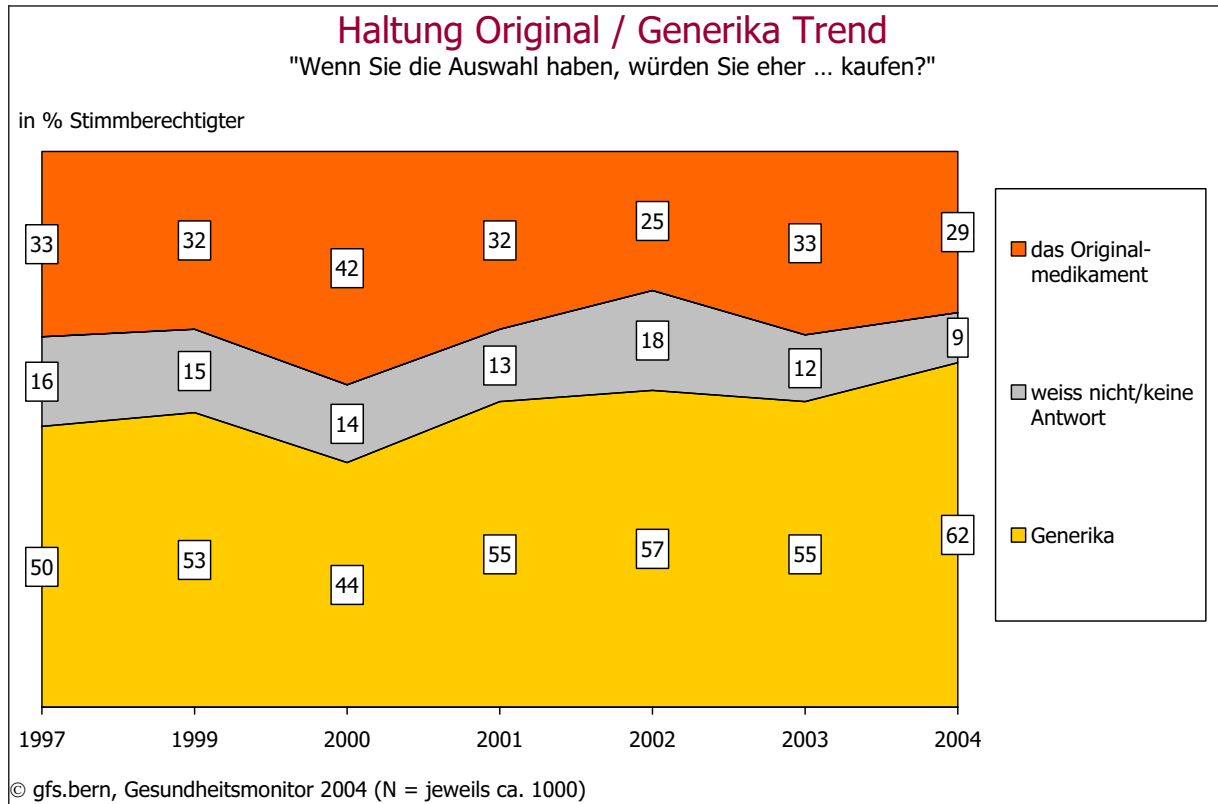
Der Hauptgrund besteht darin, dass trotz aller Klagen über die zu hohen Preise der Medikamente die Qualitätssicherung entscheidend bleibt. So steigt der Anteil, der sich wünscht, dass der Arzt das geeignete Medikament verschreibt, und dass er dies unabhängig von ökonomischen Kriterien tut. Der Trend steht im Gegensatz zu allen anderen Indikatoren, die in Richtung Kosteneffizienz verweisen.

Grafik 16:



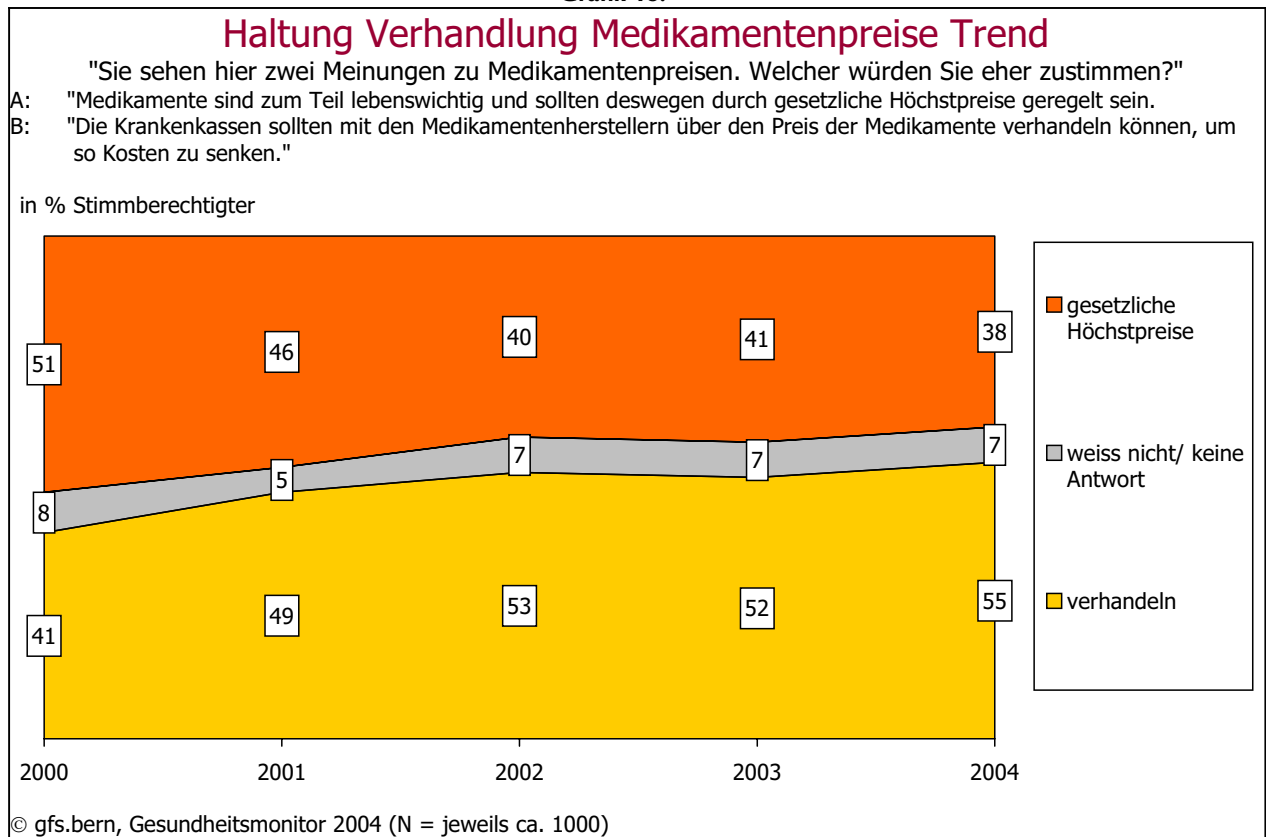
Es wächst die Bereitschaft, Generika zu akzeptieren, wenn sie die gleichen Wirkstoffe enthalten wie das Originalpräparat. Die Mehrheit, die unter dieser Bedingung Generika-Präparaten zustimmt, ist zwischenzeitlich eindeutig.

Grafik 17:



Es nimmt auch die Bereitschaft zu, die Verhandlung von Medikamentenpreisen zu akzeptieren, wenn auf diesem Weg die Preise gesenkt werden können. Sie ist heute mehrheitlich vorhanden.

Grafik 18:

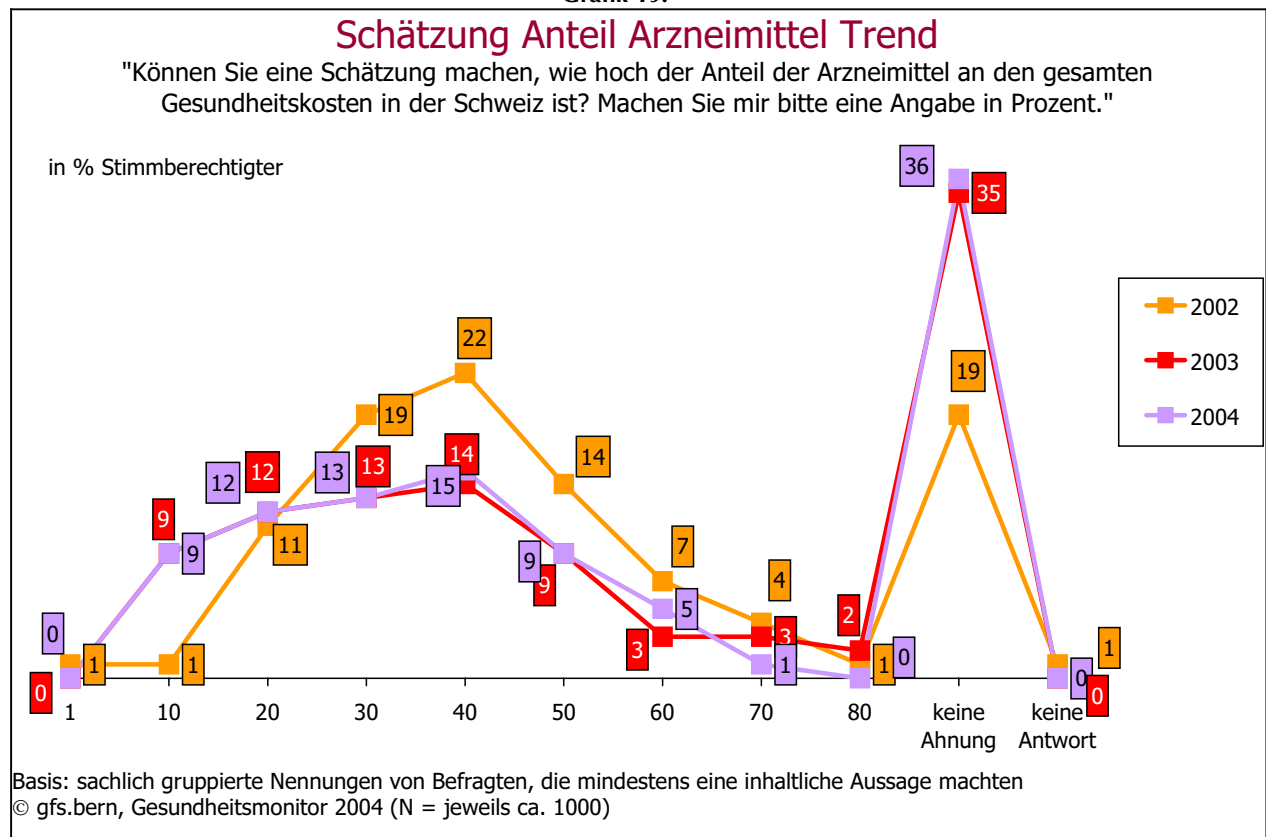


Schliesslich gilt auch, dass die Bereitschaft zunimmt, Medikamente im Ausland zu beziehen. Es bleibt aber eine eindeutige Minderheit, die dem zustimmt.

## Die Kommunikation

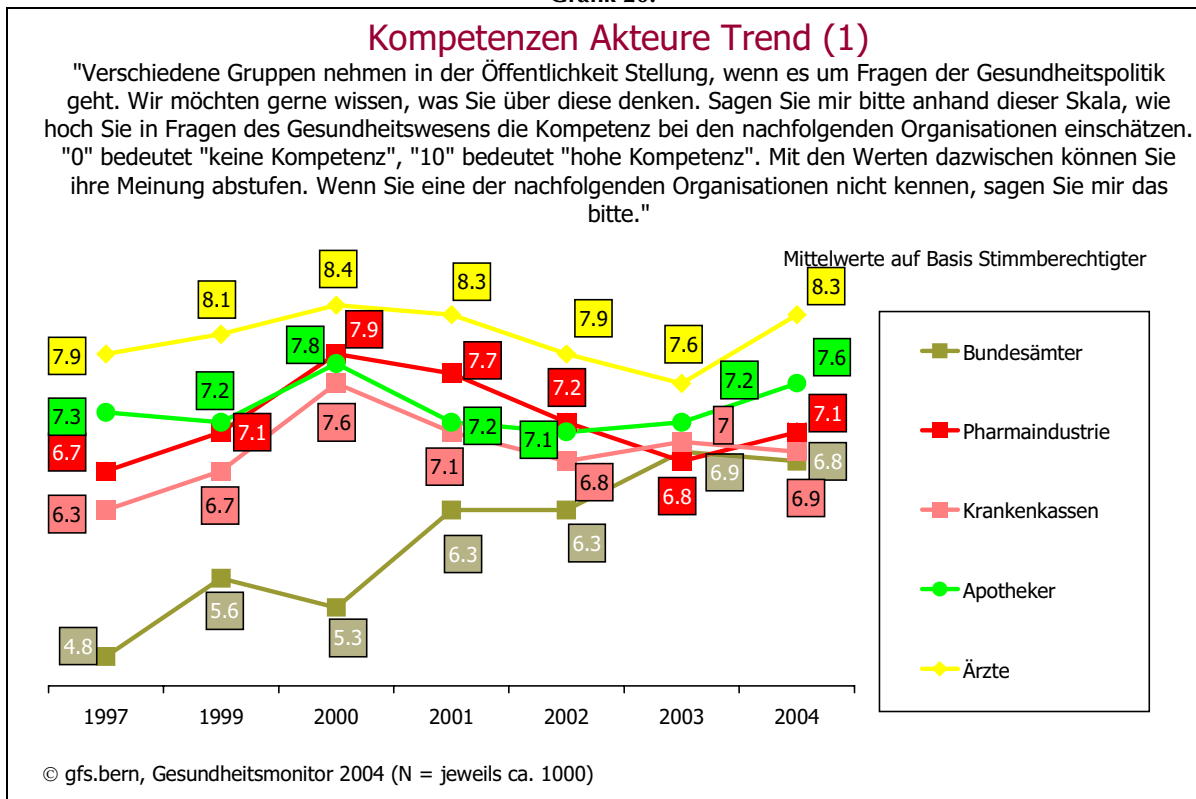
Generell fühlen sich die Stimmberechtigten mehrheitlich gut informiert, wenn es um Fragen des Gesundheitswesens geht. Es wächst nun auch das Wissen über die Kostenstruktur. Die falsche Einschätzung des Anteils, den die Gesundheitsausgaben am BSP machen, geht zurück, und es nimmt die korrekte Einschätzung zu, welchen Anteil die Arzneimittel an den Gesundheitskosten ausmachen. In beiden Fällen wächst aber auch der Anteil, der gar keine Vorstellung hat.

Grafik 19:



Ihr Kompetenz-Image in Fragen des Gesundheitswesens konnten die Ärzte, die Apotheker und die Pharmaindustrie verbessern. Demgegenüber stagniert die Kompetenzzuschreibung bei den Krankenkassen und den staatlichen Gesundheitsbehörden. Sie rangieren nun hinter dem Bundesrat, der nach einem Zwischentief 2003 wieder in der Spitzengruppe auftaucht.

Grafik 20:



Die Pharmaindustrie selber gilt mehrheitlich als guter Arbeitgeber und als Motor der Exportwirtschaft. Sie geniesst ein gutes Ansehen, was ihre Tätigkeit im Ausland betrifft: Auch wird die Transparenz der Information erstmals etwas positiver beurteilt als bisher. Es leidet aber die Wahrnehmung, dass die Pharmaindustrie am schweizerischen Standort interessiert ist.

Die Pharmaforschung in der Schweiz wird im Wesentlichen positiv beurteilt, weil sie einen Beitrag zur Qualität des schweizerischen Gesundheitswesens leistet, und weil sie die Lebensqualität in der Schweiz verbessert. Solang es unheilbare Krankheiten gibt, lohnt es sich aus Bürgersicht auch, weiterhin in diesen Bereich zu investieren resp. braucht die Schweiz einen starken Pharma- und Forschungsstandort. Die Zustimmung in dieser Frage nimmt weiterhin zu.

## Das gfs.bern Team

[identität]



**CLAUDE LONGCHAMP**

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

[identität]



**URS BIERI**

Politikwissenschaftler, Projektleiter  
Schwerpunkte: Berufsbildung,  
politische Kommunikation, Abstimmungen,  
Wahlen, Kampagnenvorbereitung  
und -begleitung, Datenbanken,  
Prospektivmethoden.

[identität]



**MONIA AEBERSOLD**

Projektassistentin  
Schwerpunkte: Statistische Datenanalyse,  
EDV-Programmierungen,  
Visualisierungen, qualitative Methoden.

[identität]



**SILVIA-MARIA RATELBAND-PALLY**

Administratorin  
Schwerpunkte: Desktop-Publishing,  
Visualisierungen, Projektadministration,  
Vortragsadministration.