gfs.bern
FORSCHUNG FÜR POLITIK,
KOMMUNIKATION UND GESELLSCHAFT

[titel]

Bewegung Richtung Markt

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE ZUM "GESUNDHEITSMONITOR 2006"

Projektteam:
Claude Longchamp, Institutsleiter
Monia Aebersold, Projektleiterin
Luca Bösch, Webmaster/Internet-Applikationsdesigner
Stephan Tschöpe, Projektassistent
Silvia Ratelband-Pally, Projektadministratorin

Bern, den 08. September 2006

Copyright by gfs.bern

Das Wichtigste in Kürze

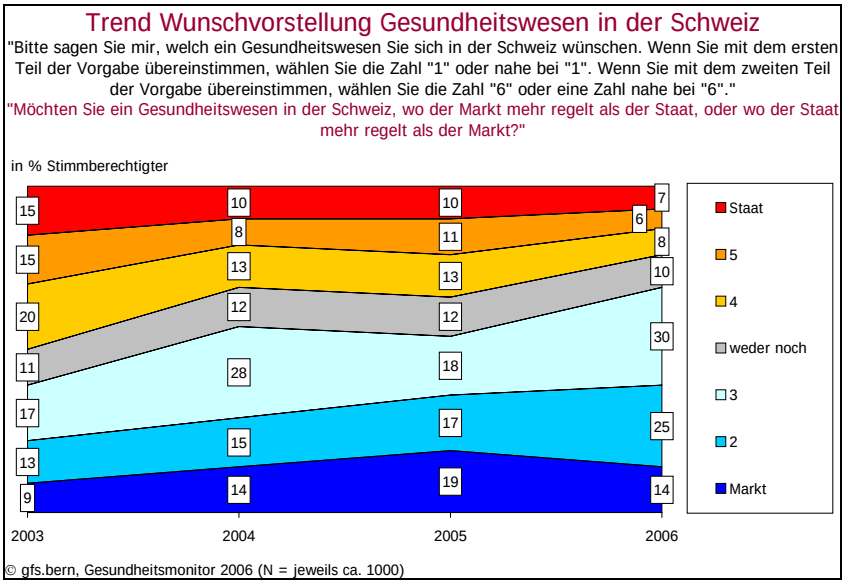
Die Studienreihe

Der Gesundheitsmonitor 2006 versteht sich als Informationssystem, um zuverlässige trend- resp. aktualitätsbezogene Angaben darüber zu erhalten, wie die Stimmberechtigten das Gesundheitswesen der Schweiz nach der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetz (KVG) beurteilen. Mit der diesjährigen Befragung wird der Gesundheitsmonitor Schweiz zehnjährig.

Befragt wurden im Juli 2006 1203 repräsentativ ausgewählte Personen. Die Gespräche wurden mittels "face-to-face" Interviews geführt. Erhoben wurden die Daten bei Stimmberechtigten in der ganzen Schweiz. Der statistische Stichprobenfehler beträgt +/- 2.9 Prozent. Alle Interviews sind auch in einer vollelektronischen Datenbank gespeichert. Diese umfasst zwischenzeitlich 10'960 vergleichbare Gespräche, die wir zwischen 1997 und 2006 zu Fragen des schweizerischen Gesundheitswesens geführt haben.

Die zentrale Aussage von 2006, gut abgestützt durch die Verhältnisse und Zusammenhänge in zahlreichen Indikatoren, aber auch belegt durch verschiedene Entwicklungen der letzten 2-3 Jahre, lautet: In die Einstellungen der SchweizerInnen zum Gesundheitswesen ist Bewegung gekommen. Sie ist nicht einheitlich, aber mehrheitlich gebündelt. Und diese Bündelung verweist in Richtung Markt.

Grafik 1:

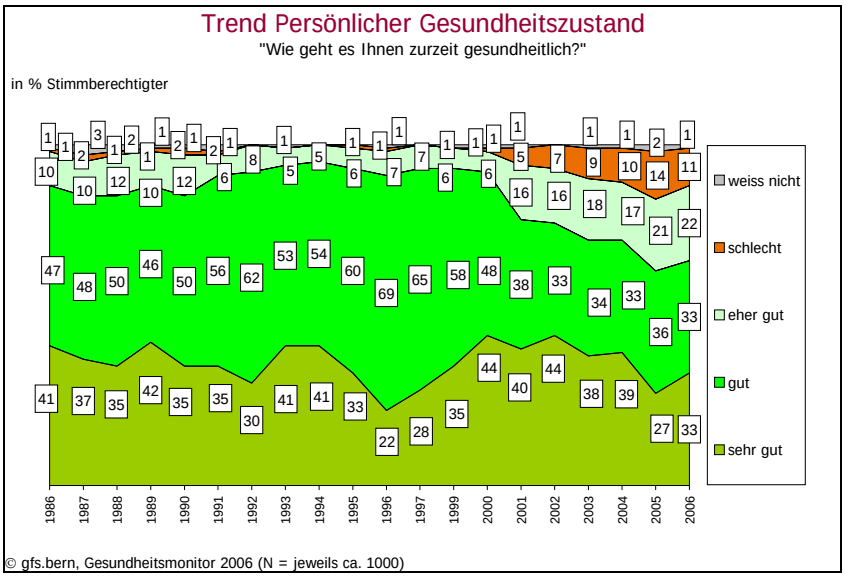


Mehr Markt bezieht sich dabei vor allem auf die Angebotsseite im Gesundheitsweisen; dies wird indessen erst wenig mit Individualverantwortung in Verbindung gebracht. Es entspricht dem Wunsch, dass man gut zehn Jahre nach der Einführung des KVG angebotsseitig mehr davon merken soll; und es ist mit der Hoffnung verbunden, dass man so die Kosten im Gesundheitswesen etwas drosseln kann.

Indikatoren des Gesundheitsverhaltens

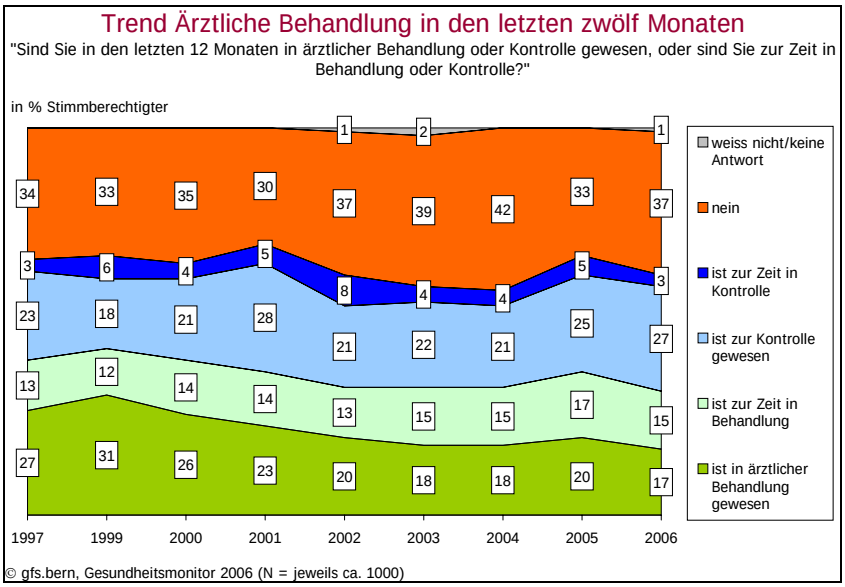
Je ein Drittel der Befragten fühlte sich zum Zeitpunkt der Umfrage gesundheitlich sehr gut resp. gut. Die Mehrheit bezeichnet damit den eigenen Gesundheitszustand als vorteilhaft. Bei einem Drittel ist die Bilanz gemischt. Der Gesundheitszustand ist schicht-, alters- und geschlechtsabhängig. Signifikant schlechter ist der persönliche Gesundheitszustand bei älteren Menschen, bei Frauen und in den unteren Einkommensklassen. Zeitlich gesehen hat der negative Trend 2006 nicht mehr zugenommen, ist aber auf dem eher kritischen Stand der letzten 5 Jahre verblieben.

Grafik 2:



Seit 1999 nimmt die Zahl der Personen, die innert Jahresfrist bei einem Arzt waren, fast kontinuierlich ab. Damals waren es noch 43 Prozent, heute sind 32 Prozent in den letzten 12 Monaten zur Behandlung, Kontrolle oder Vorbeugung bei einem Arzt gewesen.

Grafik 3:



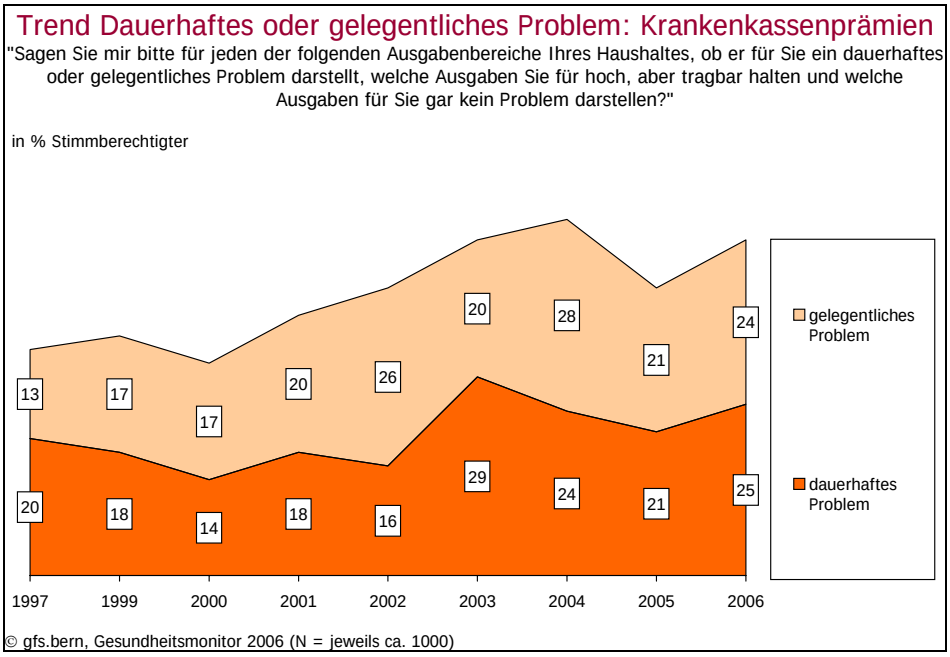
Davon kaum beeinflusst ist die Verbreitung des Medikamentenkonsums. Praktisch stabile 45 Prozent haben im Monat vor der Befragung zu einem Arzneimittel gegriffen.

Die eigene Krankenversicherung

Die Belastungen der Haushalte durch die Krankenversicherung sind unverändert hoch, nehmen aber nicht mehr zu. Knapp die Hälfte der Befragten kennt regelmässige oder gelegentliche Probleme mit der Prämienbegleichung. Dieser Anteil ist klar schichtabhängig.

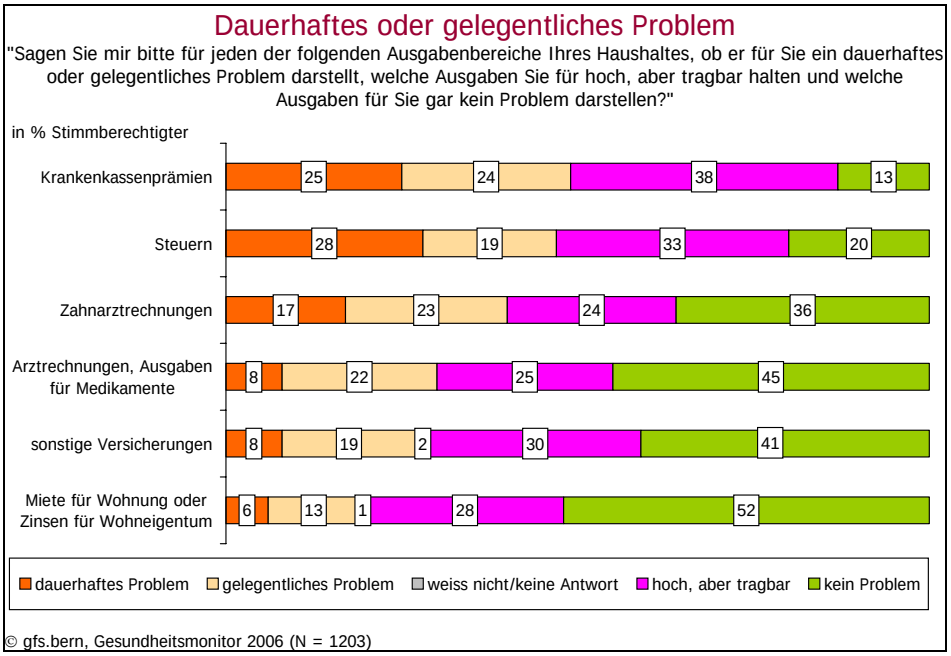
Negativer Höhepunkt in dieser Hinsicht war das Jahr 2004, wo sich 52 Prozent der Befragten über die Prämien beklagten. Seither sind die dauerhaften Probleme nicht geringer geworden, jedoch die vorübergehenden.

Grafik 4:



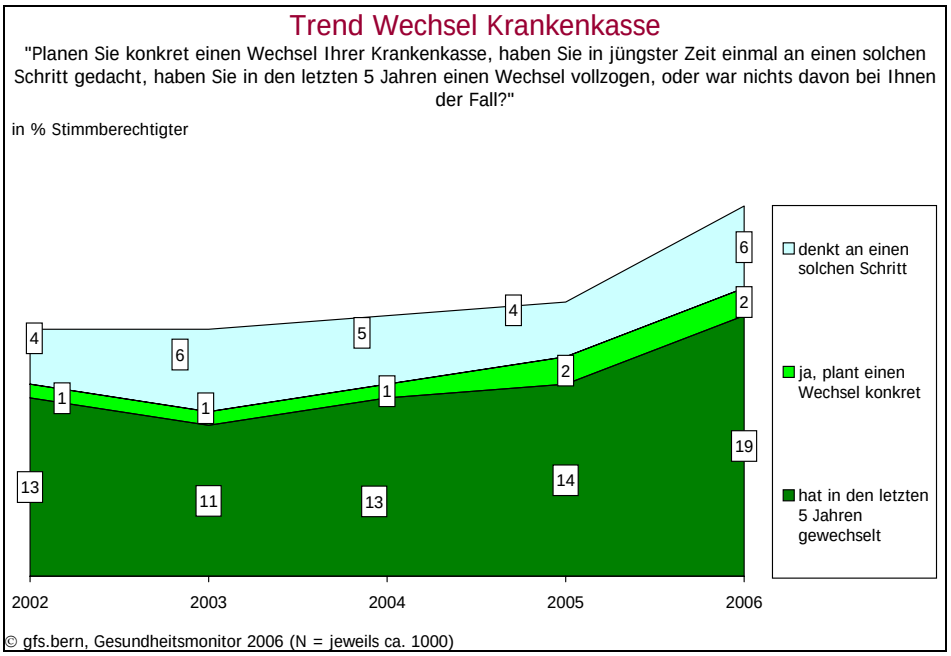
Die subjektiven Belastungen der Haushalte durch die Gesundheitskosten werden ähnlich wie jene durch die Steuern veranschlagt. Die Belastungen diesbezüglich sind nach den Krankenkassenprämien am grössten, gefolgt von den Kosten für Zahnarztrechnungen und den Ausgaben für Medikamente.

Grafik 5:



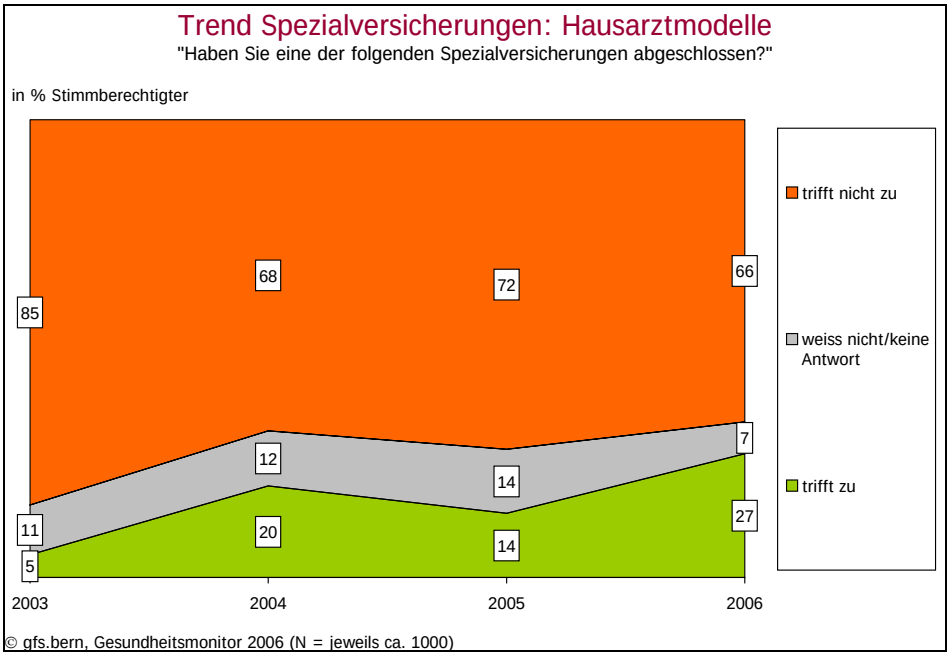
Die WechslerInnen der Krankenkasse sind unverändert in der Minderheit. Ihre Zahl nimmt aber zu. In den letzten 5 Jahren haben 19 Prozent der Schweizer Versicherten die Kasse gewechselt. Unveränderte 2 Prozent planen einen solchen Schritt für dieses Jahr, und wachsende 6 Prozent können sich vorstellen, das inskünftig zu tun. Damit kann man heute rund ein Viertel der StimmbürgerInnen als (potenzielle) WechslerInnen bezeichnen. Für den Krankenkassenwechsel gibt es einen Hauptgrund: Prämieneinsparungen.

Grafik 6:



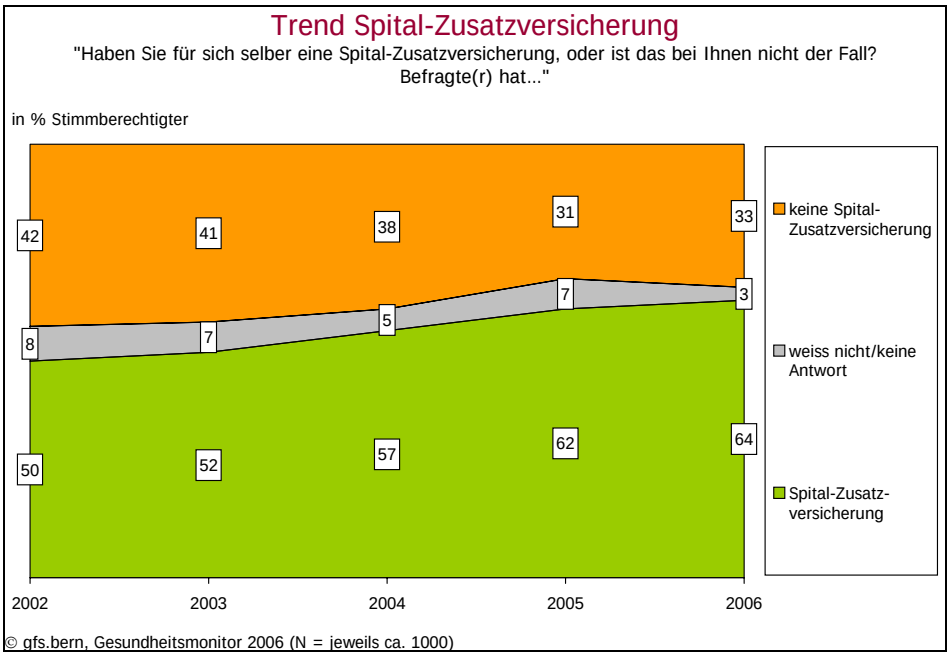
Wachsend ist der Anteil der StimmbürgerInnen, der zu einem Hausarztmodell gewechselt hat. Die Schätzung geht von einem Viertel der versicherten SchweizerInnen aus.

Grafik 7:



Deutlich verbreiteter ist es heute auch, eine Spitalzusatzversicherung zu haben. Rund zwei Drittel der SchweizerInnen verfügen über eine solche; der Trend seit 2002 ist ungebrochen steigend.

Grafik 8:

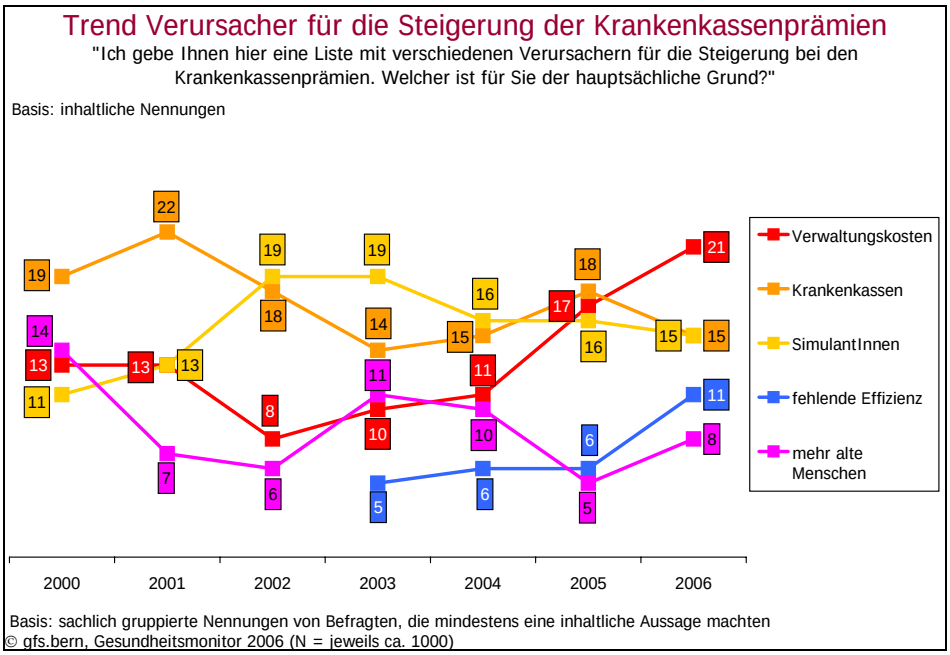


Wahrgenommene Ursachen der Kostensteigerung im Gesundheitswesen

Die Bürokratisierung des Gesundheitswesens ganz generell ist die bürgerseitig hauptsächlich wahrgenommene Ursache für die Kostensteigerung bei den Krankenkassenprämien. Das gilt nicht nur in Bezug auf die Krankenkassen, sondern ganz generell für die Akteure im Gesundheitswesen. Dieser Trend zeichnet sich seit 2002 ab, seit

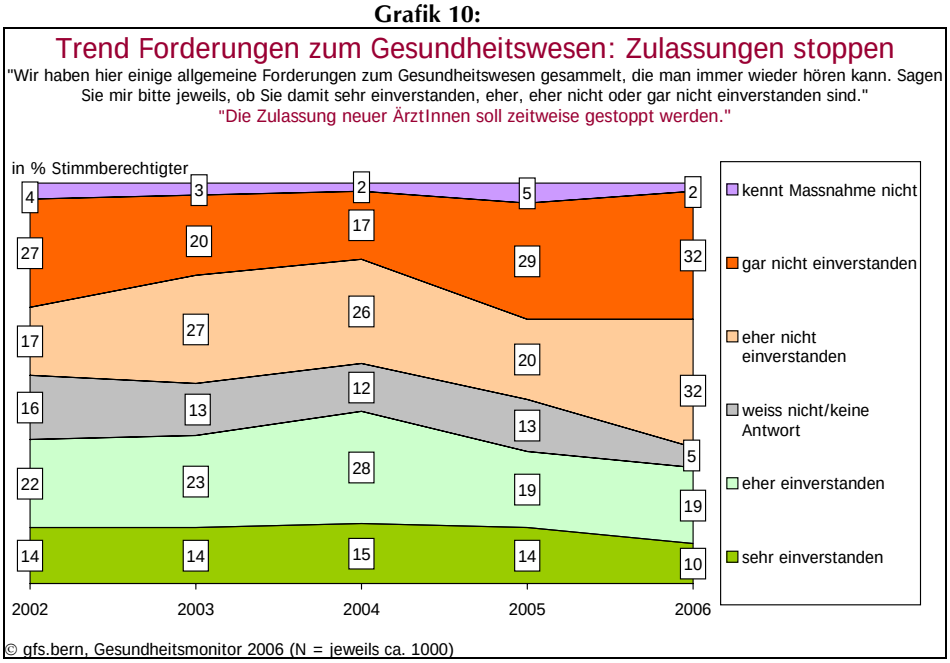
dem letzten Jahr verdeutlicht. Dahinter rangieren die Krankenkassen als Einzelakteure und die SimulantInnen unter den PatentientInnen. Es folgen die fehlende Effizienz im Gesundheitswesen, was wiederum zur Bürokratiekritik passt, und die Alterung der schweizerischen Gesellschaft.

Grafik 9:



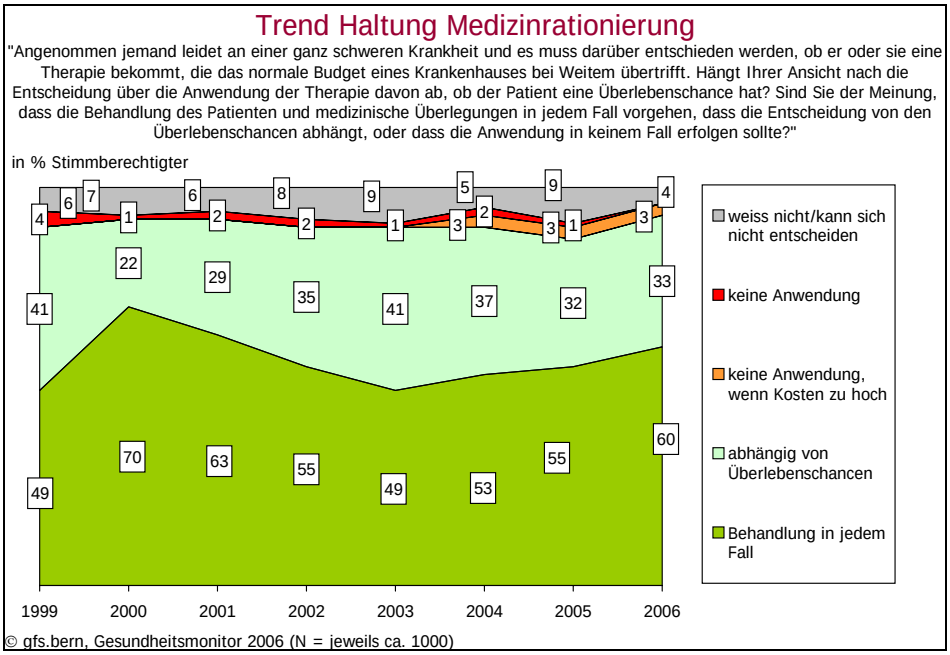
Eine substanzielle Kostensenkung im Gesundheitswesen erwartet eigentlich niemand. Im Gegenteil: Man rechnet mehrheitlich mit weiteren Kostensteigerungen. Für die Kostendämpfung wird unverändert in erster Linie der Staat in die Pflicht genommen. Die bisherigen staatlichen Massnahmen hierzu werden nur beschränkt unterstützt; in der Regel ist der Trend sogar negativ. Das gilt für den vorübergehenden Stopp bei der Ärztezulassung, der von wachsenden 64 Prozent abgelehnt, von 29 Prozent bejaht wird.

Grafik 10:



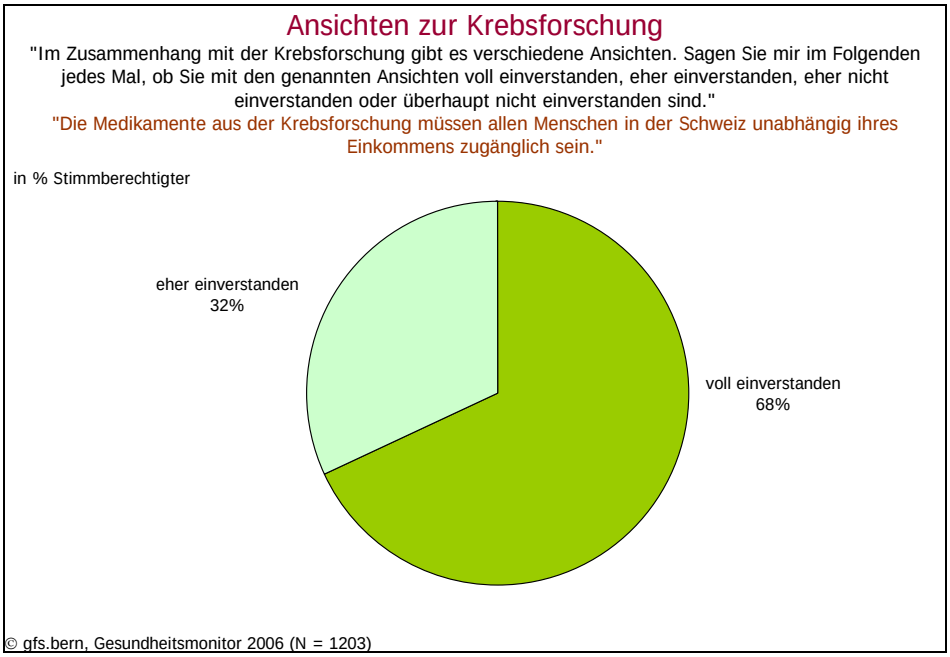
Es trifft aber auch auf die Medizinrationierung zu, die ebenfalls zunehmende 60 Prozent ablehnen, während sie nur noch 33 Prozent begrüssen.

Grafik 11:



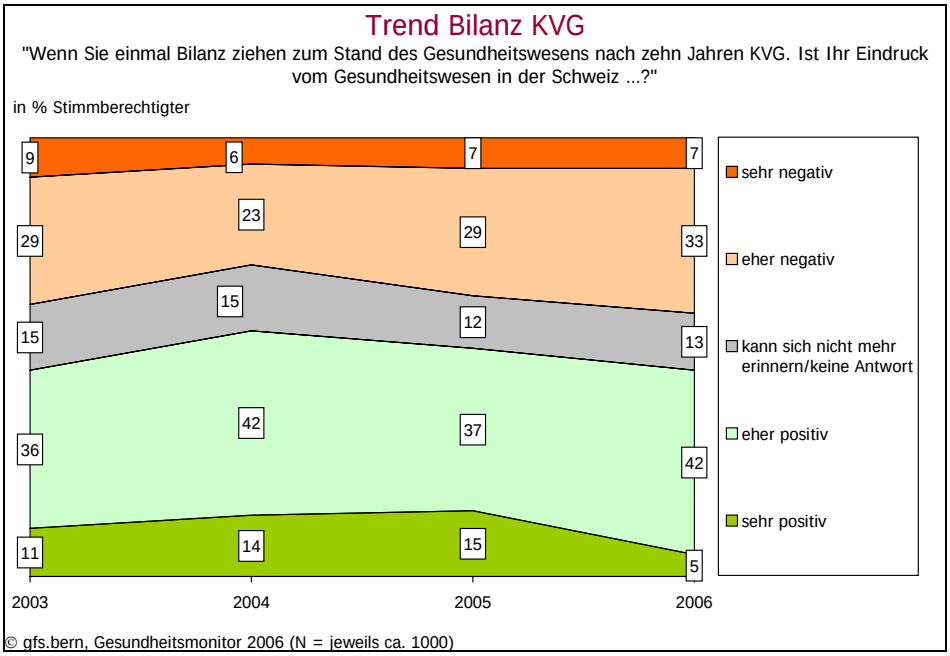
Beschränkungen der Krebsmedizin, wie sie aktuell diskutiert werden, stossen auf ein umfassendes Unverständnis. 100 Prozent unserer Befragten sind voll oder teilweise der Meinung, Medikamente gegen Krebs müssten allen Menschen zur Verfügung stehen.

Grafik 12:



Mit der Ernüchterung gegenüber der staatlichen Gesundheitspolitik geht einher, dass keine Mehrheit mehr das KVG unterstützt. 40 Prozent ziehen ein negative Bilanz; 47 Prozent eine positive. Der positive Wert ist in den letzten beiden Jahren von 56 Prozent auf weniger als die Hälfte gesunken.

Grafik 13:



Die Veränderung ist vor allem parteipolitisch bedingt. Im liberalkonservativen Lager nimmt die Zustimmung zum bestehenden KVG rapide ab, während sie bei den AnhängerInnen von SP und CVP unverändert mehrheitlich vorhanden ist.

Erwartungen an die Gesundheitspolitik

Das Wertemuster zu dem, was die SchweizerInnen im Zusammenhang mit dem schweizerischen Gesundheitswesen als wichtig erachten, ist mit einer Ausnahme weitgehend stabil. Die Ausnahme ist jedoch symptomatisch, und der Wandel hält hier schon einige Jahre an: Es wächst die Skepsis gegenüber staatlichen Regelungen im Gesundheitswesen; parallel dazu nimmt die Befürwortung von marktwirtschaftlichen Prinzipien auf der Angebotsseite zu. Das ist denn auch der zentrale gegenwärtige Trend in den Einstellungen zum Gesundheitswesen in der Schweiz. Davon weitgehend unberührt sind die Präferenzen für hohe Qualität und für ausreichende Quantität.

Tabelle 1:

Wert	*Konsens/Konflikt*	*Richtung*	*Trend*
Qualität vor Kosten	Sehr hoher Konsens	Qualität	--
Frei/vorgegebene Wahl	Sehr hoher Konsens	Frei	--
Quantität vor Kosten	Beschränkter Konsens	Quantität	--

Selbstredend kaum betroffen ist die hohe Bedeutung der Entscheidungsfreiheit bei der Angebotsnutzung. Knapp mehrheitlich erwartet man auch noch eine Orientierung an der Gemeinschaftsverantwortung und an der Vollversicherung.

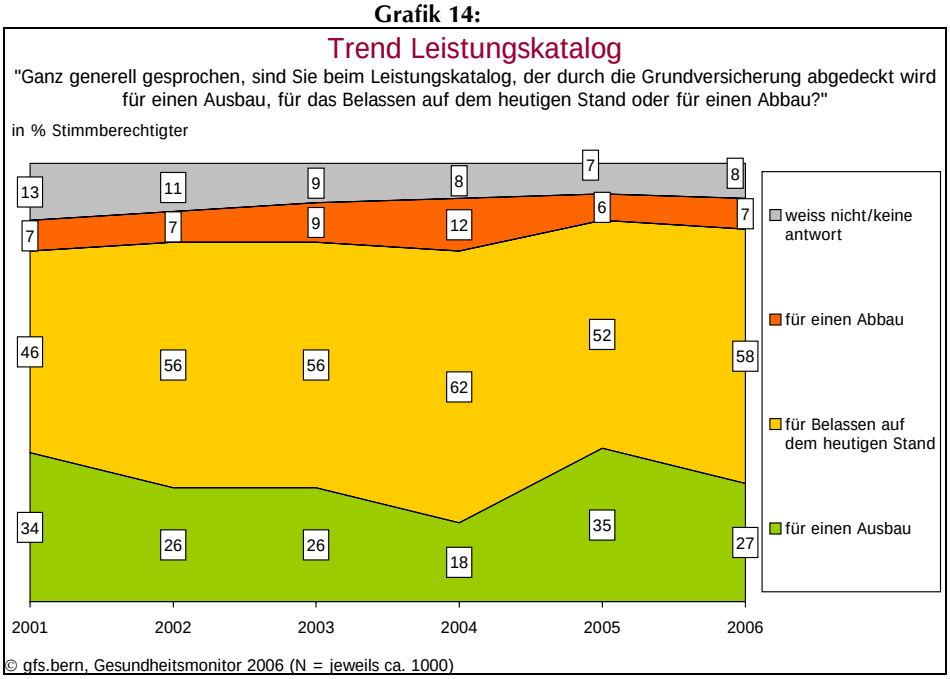
Tabelle 2:

Wert	*Konsens/Konflikt*	*Richtung*	*Trend*
Markt vs. Staat	Konflikt	Markt	Markt
Gemeinschaft vs. Individuum	Konflikt	Gemeinschaft (minimal)	--
Vollversicherung vs. Risikoversiche-rung	Konflikt	Vollversicherung (minimal)	--

Einstellungen zur Krankenversicherung

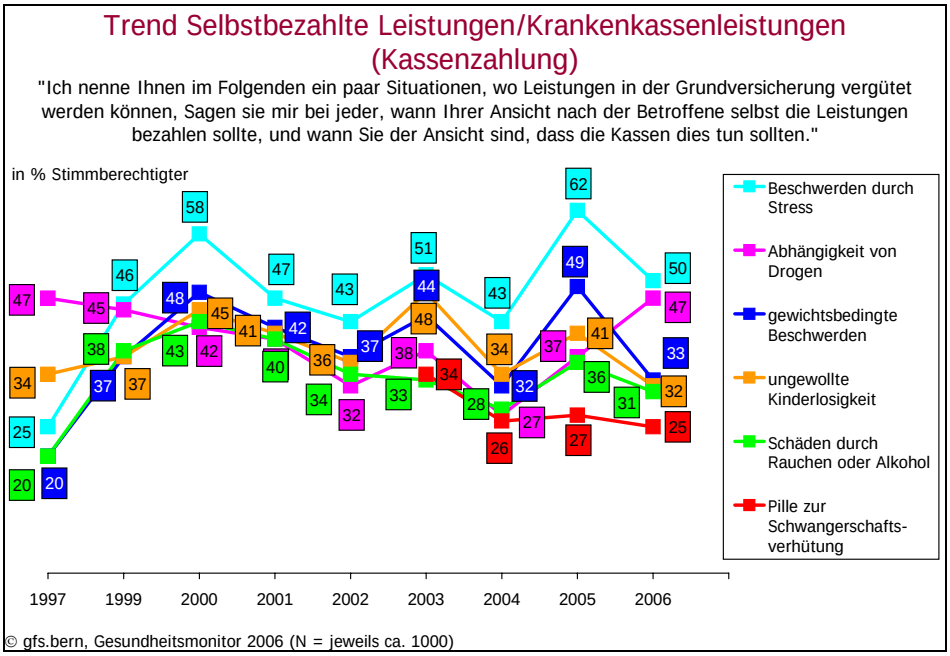
Der heutige Leistungskatalog in der Grundversicherung wird sowohl quantitativ als auch qualitativ als richtig angesehen. 58 Prozent vertreten diese Meinung.

Grafik 14:



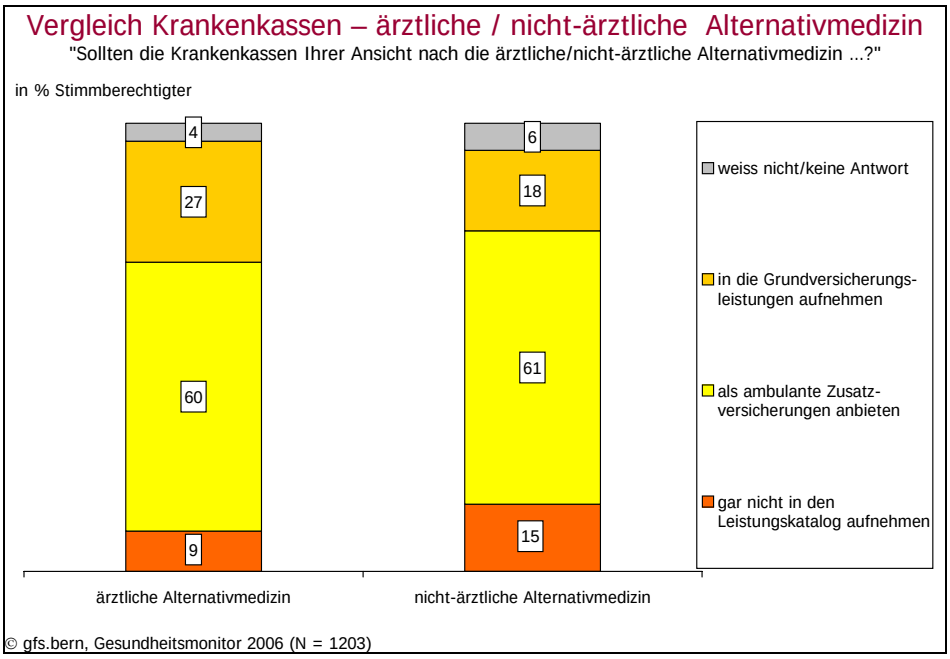
Seit 2004 wächst insbesondere die Akzeptanz für Kassenabdeckungen bei Stressbekämpfungen und bei Drogenabhängigkeit. Umstritten sind Kassenleistungen indessen bei der Schwangerschaftsverhütung sowie bei Alkohol- und Raucherproblemen. Gewichtsbeschwerden und ungewollte Kinderlosigkeit werden immer weniger als Aufgaben der sozialen Krankenversicherung angesehen.

Grafik 15:



Alternativmedizin stösst in der Bevölkerung auf breite Akzeptanz und soll im Verständnis der Mehrheit auch unterstützt werden. Allerdings müsse die Abgeltung über Zusatzversicherungen geleistet werden.

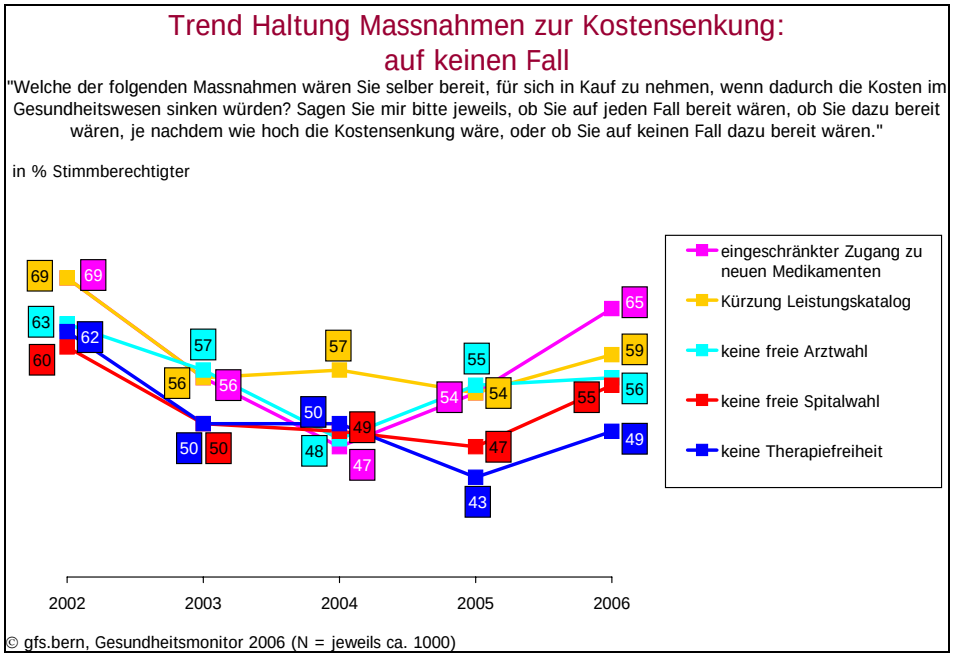
Grafik 16:



Drastische Einschränkungen auf der Angebotsseite werden unverändert abgelehnt. Das gilt sehr deutlich für den Zugang zu neuen Therapien und Medikamenten, was bereits dem klaren Wunsch der SchweizerInnen, dass neue Medikamente aus der Krebsforschung für jedermann zugänglich sein sollen (vgl. Grafik 12), abzulesen war. Ebenfalls mehrheitlich abgelehnt werden Einschränkungen der freien Spital- und Arztwahl. Bei der Therapiefreiheit sind die Verhältnisse nicht eindeutig. Hier halten sich Wünsche nach Wahlfreiheit und nach individuellen Kostenersparnissen die

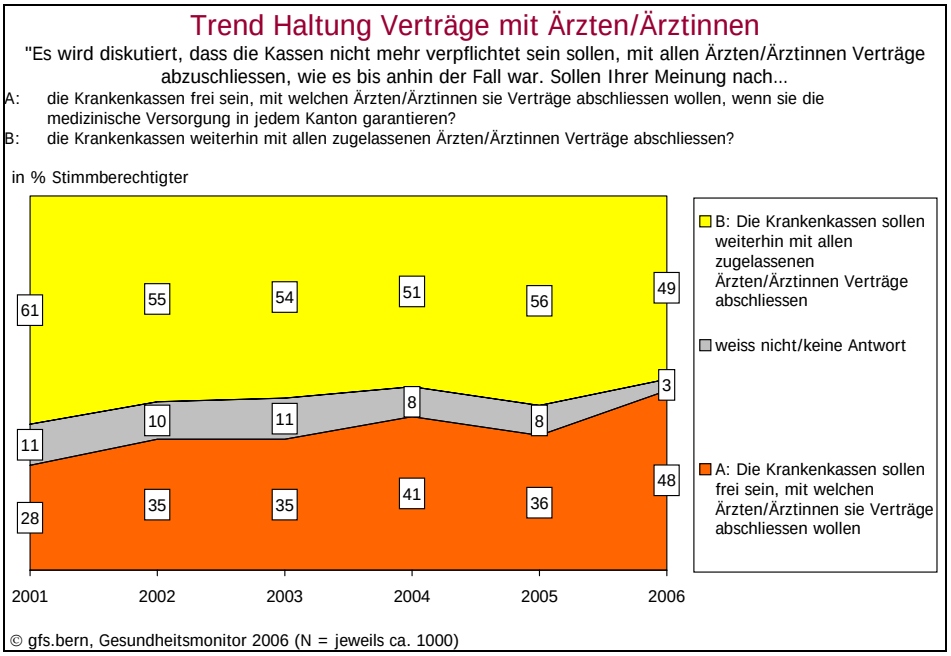
Waage. 49 Prozent können sich vorstellen, das man dieses Angebotselement einschränkt, wenn man damit Kosten sparen kann.

Grafik 17:



Die aktuell diskutierte Version zur Aufhebung des Vertragszwanges der Kassen mit Ärzten und Ärztinnen polarisiert unverändert stark. Immerhin geht die Entwicklung in Richtung Vertragsfreiheit. Diese befürworten heute wachsende 48 Prozent; 49 Prozent lehnen sie ab. Hier existieren allerdings unverändert erhebliche Unterschiede nach Regionen: In der Südwestschweiz ist die Vertragsfreiheit kein Thema, in der Nordostschweiz schon.

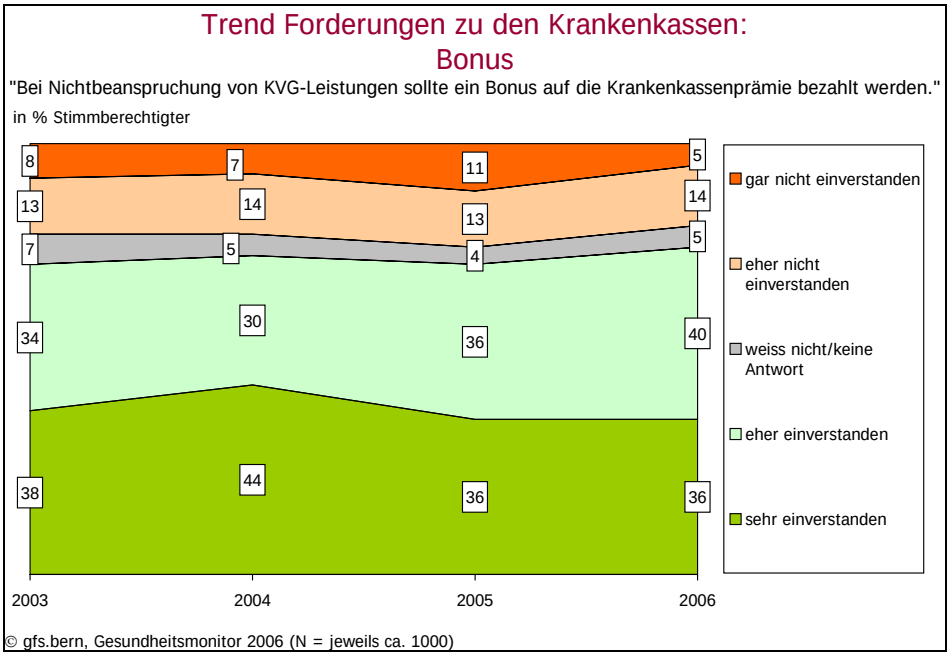
Grafik 18:



Die klar mehrheitlich unterstützte Massnahme zur Steigerung der Eigenverantwortung betrifft das Bonus/Malus-System. 76 Prozent befürworten es voll oder eher; 19

Prozent sind hier dagegen. Eigentliche Konfliktlinien sind keine ersichtlich, weder in räumlicher, sozialer noch politischer Hinsicht.

Grafik 19:



Die Meinungsbildung zur Volksinitiative "für eine soziale Einheitskrankenkasse" ist erst am entstehen. Beide Seiten können sich auf mehrheitsfähige Argumentationsweisen stützen. Auf der Pro-Seite betrifft dies die Kostenverringerung für die Kassen und die Versicherten sowie die Vereinfachung und Transparenzmehrung für die Bürgerschaft. Hinzu kommt, dass eine Einheitskasse bei Tarifverhandlungen mehr Gewicht hätte. Dennoch ist die zentrale Stossrichtung der Initiative umstritten. Ebenso mehrheitsfähig sind Contra-Argumente gegen die Verringerung von Konkurrenz und zur Schwächung des Kostenbewusstseins. Befürchtet wird zudem, dass eine Einheitskrankenkasse zu einem Abbau der Qualität im schweizerischen Gesundheitswesen führen könnte.

Tabelle 3: Klassierung der getesteten Pro- und Contra-Argumente zur Einheitskrankenkasse

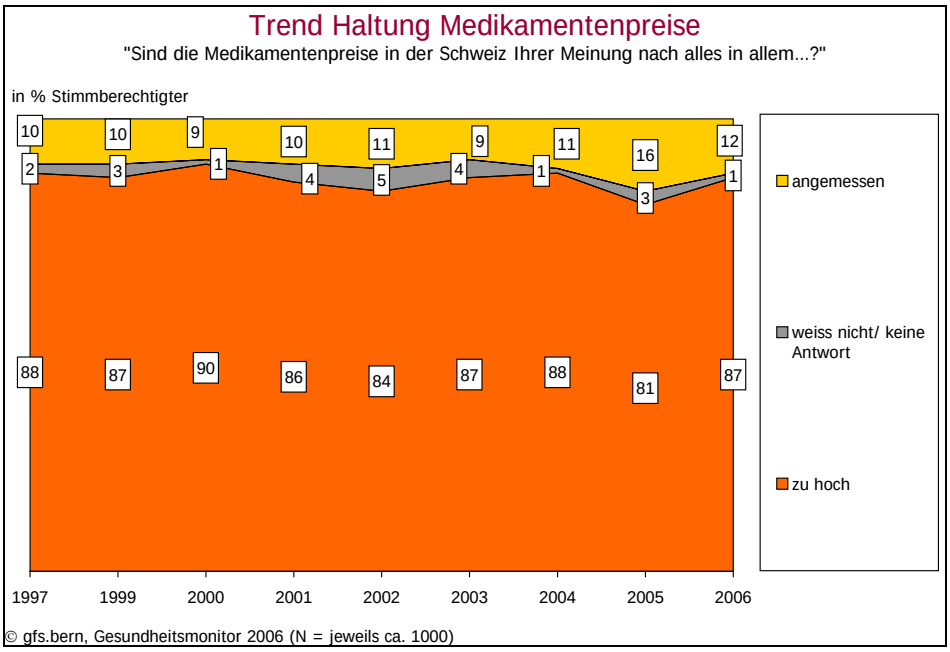
Forderung	***Pro-Profil***	***Contra-Profil***
Mehrheitsfähig	▪ Werbekosten entfallen ▪ Kosten fallen weg ▪ Mehr Gewicht ▪ Mehr Transparenz	▪ Konkurrenz entfällt ▪ Reformen nötig, aber in Richtung Konkurrenzförderung und Flexbilisierung ▪ Schwächt Kostenbewusstsein ▪ Abbau der Qualität
Nicht mehrheitsfähig		▪ Mittelstand muss kompensieren

Systematisiert man die Antworten zu den Argumenten kann man folgende Dreiteilung der Bürgerschaft festhalten: Eindeutig im Sinne der Initiative prädisponiert sind 34 Prozent der stimmberechtigten BürgerInnen. 30 Prozent sind klar gegen sie eingestellt. 36 Prozent teilen sowohl die Sichtweise der Befürwortung wie auch der Ablehnung. Ob und wie diese Unentschlossenen stimmen wollen, weiss man heute noch nicht; es ist aber für die Mehrheitsbildung entscheidend.

Einstellungen zu den Medikamentenpreisen

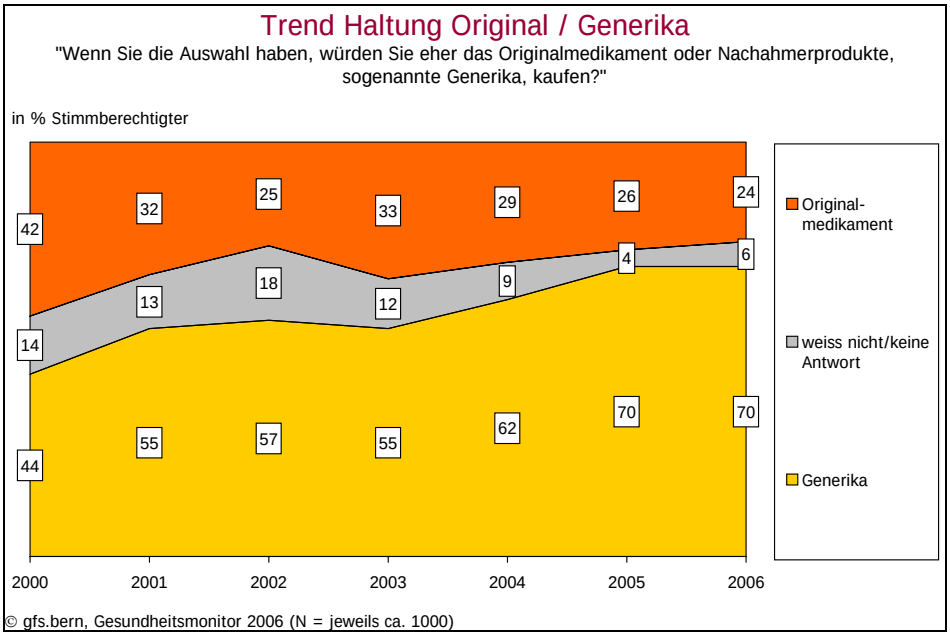
Die Medikamentenpreise der schweizerischen Pharmaindustrie werden unverändert als zu hoch erachtet.

Grafik 20:



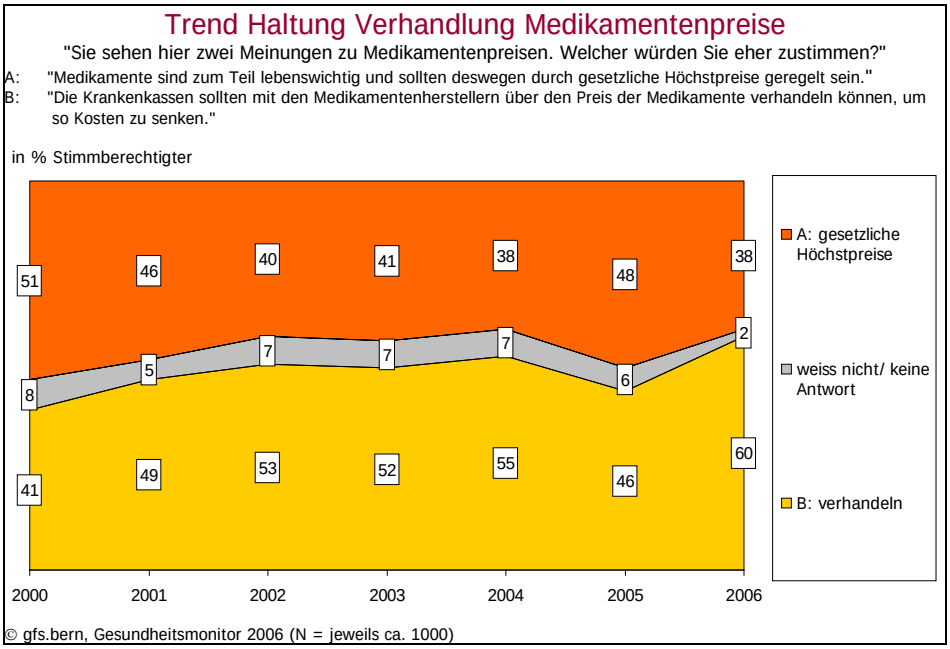
Dies gilt, obwohl das Wissen über die Höhe der Ausgaben für Medikamente am gesamten Gesundheitsmarkt realistischer geworden ist. Im Einklang damit wächst seit einigen Jahren die Kritik am Verdienst der Hersteller von Pharmaprodukten, wenn dies auch erst bei einer recht beschränkten Minderheit der Fall ist. Hohe Preise sind aus BürgerInnensicht gerechtfertigt, wenn damit eine Schweizer Qualitätsgarantie verbunden ist. Die Zustimmung hierzu ist in wachsendem Masse vorhanden. Parallel dazu nimmt auch die Bejahung von Generika zu. Diese Form der Arzneimittel ist heute mehrheitlich akzeptiert.

Grafik 21:



Erstmals in diesem Jahr ist die Zustimmung zur Verhandlung von Medikamentenpreisen klar mehrheitlich. 60 Prozent würden es begrüssen, wenn die Kassen die Preise für Arzneimittel verhandeln könnten; im Jahr 2000 waren erst 41 Prozent dieser Meinung.

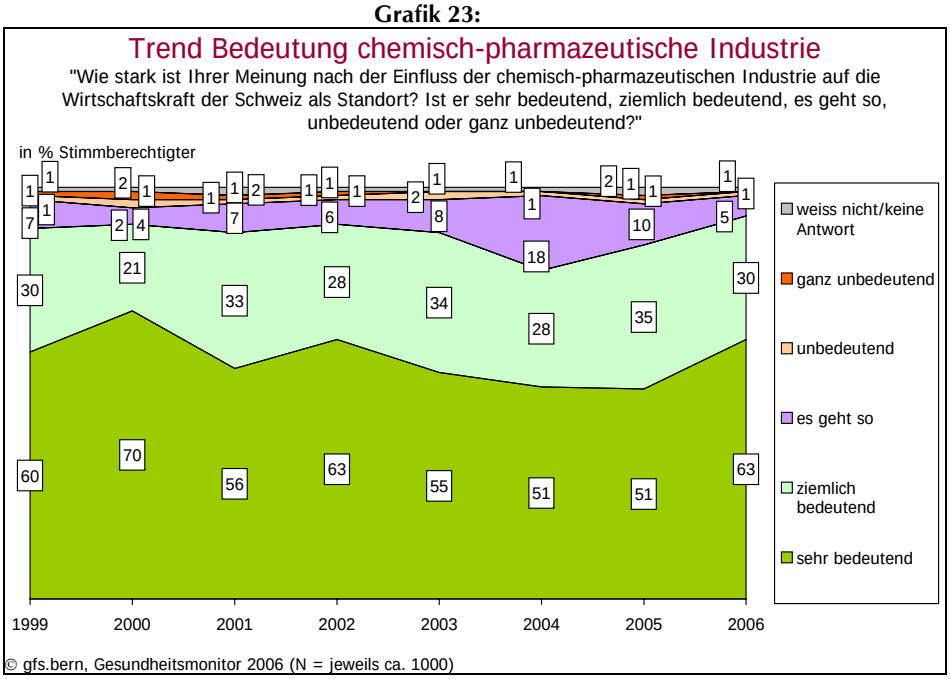
Grafik 22:



Einstellungen zur Pharmabranche

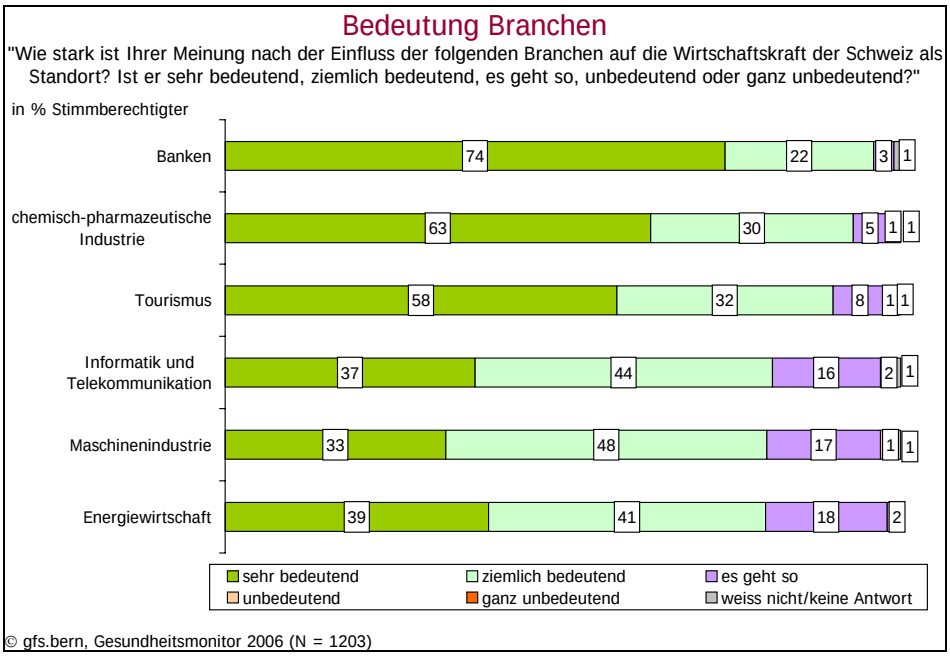
In wachsendem Masse wird die volkswirtschaftliche Bedeutung der chemischen- und pharmazeutischen Branche für die Schweiz gesehen.

Grafik 23:



In Bezug auf die Bedeutung sind aus Sicht der BürgerInnen nur noch die Banken wichtiger.

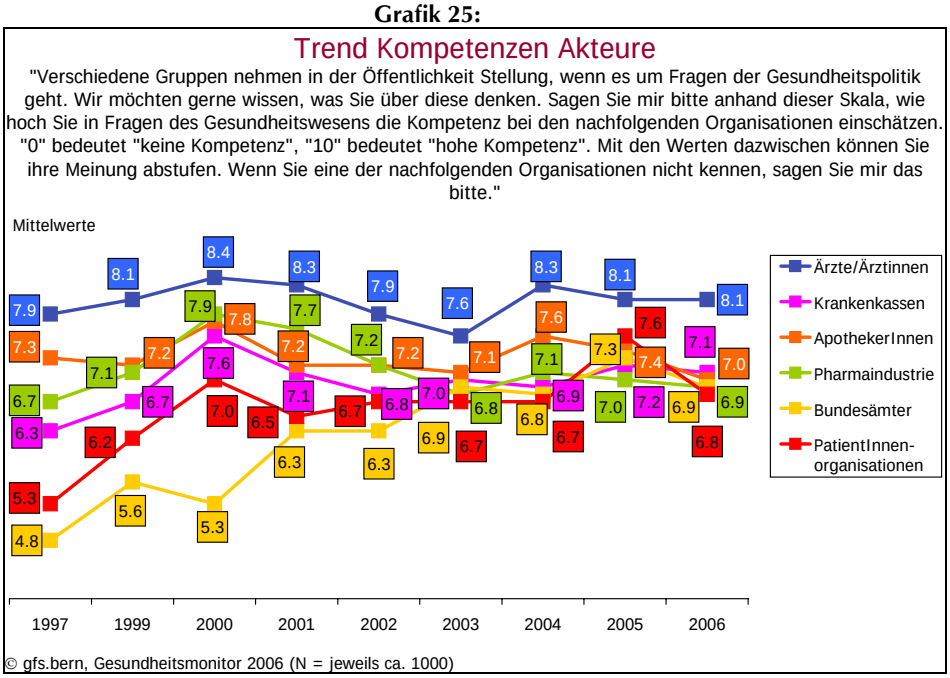
Grafik 24:



Bezogen auf das Gesundheitswesen wird die Fachkompetenz der Branche vorteilhaft gesehen. Eindeutig höher ist sie bei der Ärzteschaft; dahinter folgen dicht gedrängt LeistungserbringerInnen wie die Krankenkassen, die Apotheken, die Bundesämter, die Pharmaindustrie und die PatientInnenorganisationen. Leicht negative Verände-

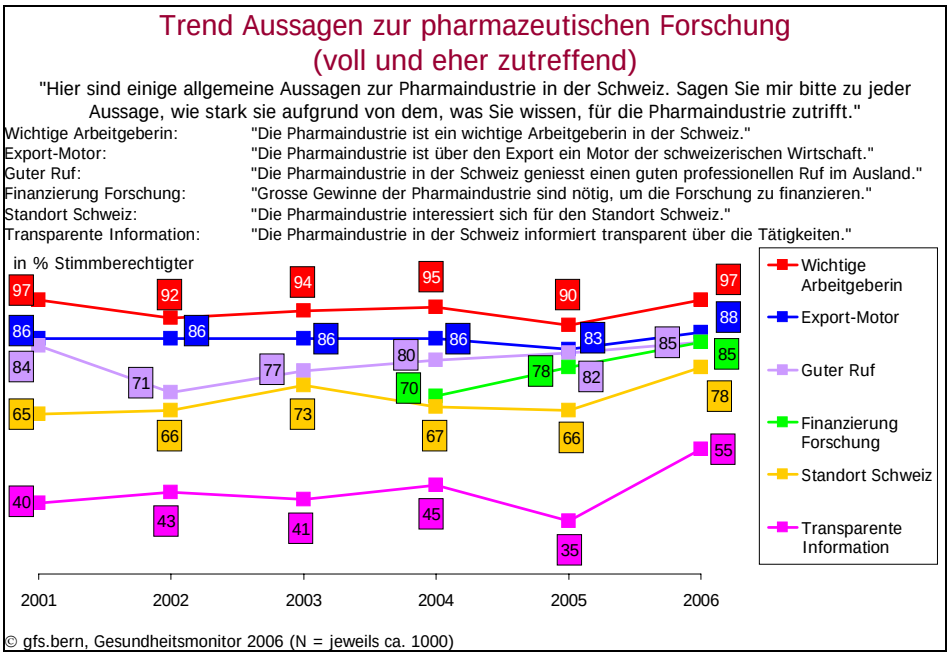
rungen über die Zeit betreffen mehr die AnbieterInnen als solche, als die Pharmabranche im Speziellen. Weniger vorteilhaft schneidet die Pharmabranche dagegen bei der sozialen Verantwortung ab.

Grafik 25:



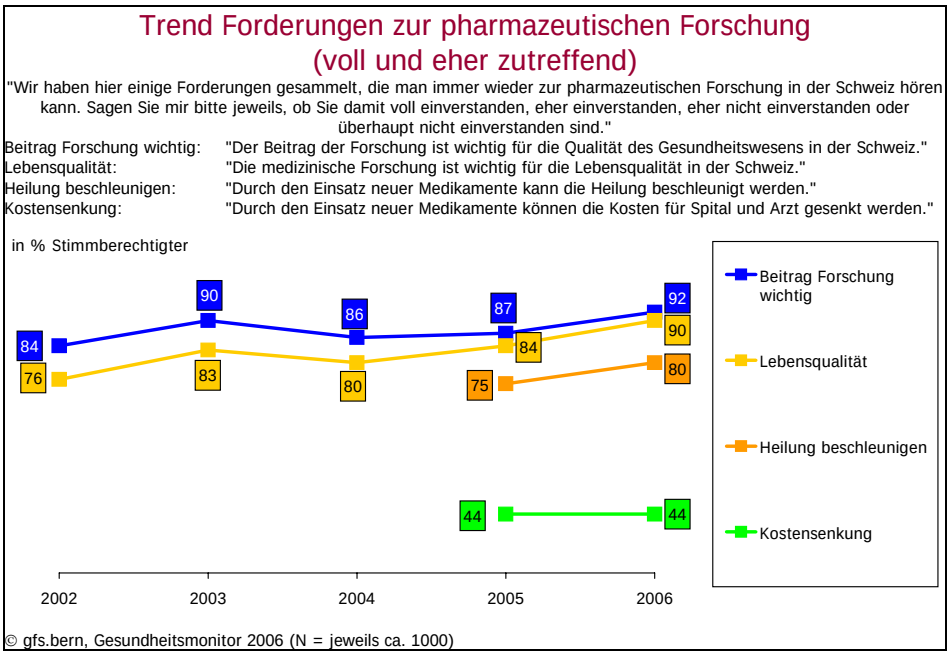
Alle getesteten Aussagen zur öffentlichen Bedeutung der Pharmaforschung finden eine mehrheitliche Zustimmung. In der Regel sind die Werte sogar steigend. Neun von zehn Befragten sehen ihre Bedeutung als Arbeitgeberin, als Motor der Exportwirtschaft und als Referenz der Schweiz im Ausland. Fast gleich viele meinen, dass die Pharmabranche den Heimstandort ernst nimmt, und halten hohe Gewinne für gerechtfertigt, wenn diese in die einheimische Forschung reinvestiert werden. Erstmals rückläufig ist das Misstrauen gegenüber der Informationspolitik der Branche.

Grafik 26:



Ebenso weitgehend unisono ist die Zustimmung zu den zentralen Botschaften der Branche, die sie wiederkehrend zur Pharmaforschung platziert. Einzig beim Argument, wonach man mit der Forschung einen Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitswesen leiste, herrscht mehrheitlich Skepsis.

Grafik 27:



Synthese

Unsere diesjährigen Thesen lauten:

1. These

Das Gesundheitsempfinden in der Schweiz leidet unverändert, vor allem in den unteren Schichten.

2. These

Die finanziellen Belastungen durch die Krankenkassen sind hoch, aber nicht mehr steigend.

3. These

Die Zustimmung zu spezifischeren Versicherungsformen nimmt zu, bleibt aber schichtabhängig und minderheitlich.

4. These

Die Akzeptanz des KVG schwindet, vor allem im liberalkonservativen politischen Lager und in der Nordostschweiz.

5. These

Mehr Markt im Angebot nimmt als einzige Wertpräferenz konstant zu.

6. These

Mehr Eigenverantwortung sollte mit einem Bonus/Malus-System gesteuert werden.

7. These

Marktgängige Kontrollen des Angebotes gewinnen an Zustimmung, nicht aber drastische Leistungsbegrenzungen.

8. These

Produkte mit Schweizer Qualitätsgarantie und Generika werden beliebter.

9. These

Die Kritik an den Gewinnen der Pharmabranche durch hohe Medikamentenpreise wächst, wenn auch nur bei Minderheiten.

10. These

Das leistungsbezogene Image der Pharmabranche ist gut, ihre diesbezüglichen Botschaften werden in zunehmendem Masse verstanden.