

Sorgen der SchweizerInnen zum Gesundheitswesen: Die öffentliche Diskussion im Wandel der Zeit

Referat von **Claude Longchamp**
VRP gfs.bern
Lehrbeauftragter an den Universitäten
Zürich und Bern

Bern 26. April 2018
10 Jahre SwissDRG AG:
Rückblick, Ausblick, Durchblick



3 überragende Befunde aus dem Gesundheitsmonitor 2017

- **Zufriedenheit mit Struktur und Leistungen**
- **Dynamik bei Kostensensibilität stets möglich**
- **Wunsch nach Status Quo im Vordergrund**

Volksabstimmungen im Gesundheitsbereich seit Einführung des KVGs (1994)

Volksinitiativen		Partizipation	Ja
28.09.2014	Initiative "Für eine öffentliche Krankenkasse"	47.2%	38.2%
11.03.2007	Initiative "Für eine soziale Einheitskasse"	45.9%	28.8%
18.05.2003	Gesundheitsinitiative	49.7%	27.1%
04.03.2001	Arzneimittelinitiative	55.7%	30.9%
26.11.2000	Spitalkosteninitiative	41.7%	17.9%

Referenden/Gegenvorschläge		Partizipation	Ja
18.05.2014	Medizinische Grundversorgung	55.8%	88.1%
17.06.2012	Krankenversicherungsgesetz (Managed Care)	38.6%	23.9%
17.05.2009	Vernehmlassungsartikel zur Komplementärmedizin	38.8%	67%
01.06.2008	Gesundheitsartikel	44.8%	30.5%

Gesundheitspolitik zwischen ...

... Dezisionismus

Die Ziele werden weitgehend von der Politik vorgegeben (Dezisionismus). Die Wahl sinnvoller Mittel bei der Umsetzung ist Aufgabe der Fachleute.

Die kantonalen Gesundheitspolitik folgen weitgehend diesem Muster.

In Phasen politischer Weichenstellungen folgt auch die Bundespolitik im Gesundheitsbereich dem dezisionistischen Muster.

... Technokratie

Die Ziele und Mittel werden weitgehend von Fachleute definiert (Technokratie). Die Politik dient vor allem ihrer Kommunikation.

Die nationale Gesundheitspolitik wird weitgehend durch dem technokratischen Muster definiert, da die Leistungserbringer einen hohe Bedeutung selbst bei der Zieldefinition einnehmen.

Problembewusstsein der SchweizerInnen gemäss Sorgenbarometer

Ranking:

1. Arbeitslosigkeit/Jugendarbeitslosigkeit
2. AHV/Rentenreform
3. AusländerInnen
4. Gesundheitswesen/Krankenkassen
5. Asylwesen

Aktuelle Trends:

- Stark zunehmend: AHV/Rentenreform
- Leicht zunehmend: Gesundheitswesen/Krankenkassen
- Stark abnehmend: Arbeitslosigkeit/Jugendarbeitslosigkeit, Asylwesen
- Leicht abnehmend: Zuwanderung

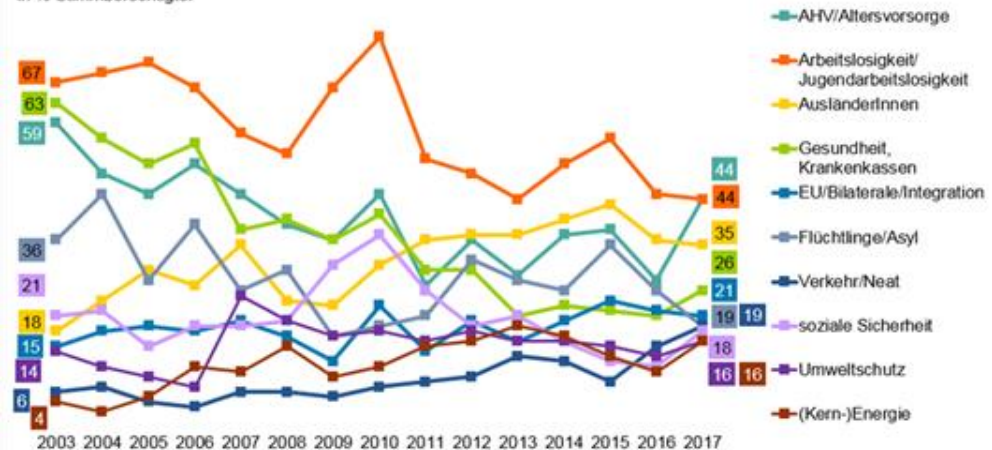
Zwischenbilanz:

- kein überragender Problembereich mehr
- Keine eindeutige Fixierung auf ein handlungsrelevantes Thema
- Seit 2010 auch auf das Gesundheitswesen zutreffend

Trend Problembewusstsein 2003 bis 2017 (1)

"Auf diesen Kärtchen sehen Sie einige Themen, über die in der letzten Zeit viel diskutiert und geschrieben worden ist. Sehen Sie sich bitte alle Kärtchen an, und legen Sie mir dann von allen Kärtchen jene fünf heraus, die Sie persönlich als die fünf wichtigsten Probleme der Schweiz ansehen."

in % Stimmberechtigter



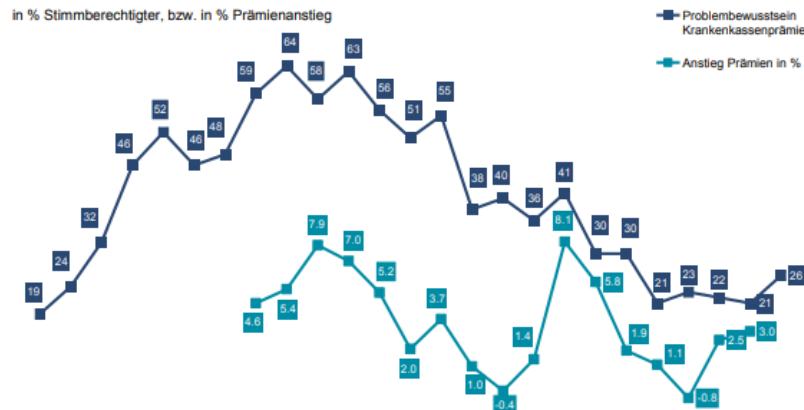
Bemerkung: Arbeitslosigkeit/Jugendarbeitslosigkeit ab 2014 getrennt befragt (für Trend-Graphik addiert), ab 2017 wieder zusammen befragt
© gfs.bern, Sorgenbarometer, Juli 2017 (N = jeweils ca. 1'000)

Problemhaushalt Gesundheitswesen und Bedeutung Krankenkassenprämien als Treiber

Grafik 15

Trend: Problembewusstsein 1993 bis 2017

"Gesundheit/Krankenkasse" (bis 2008) / "Gesundheit/Krankenkasse/Prämien" (ab 2009)



1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017

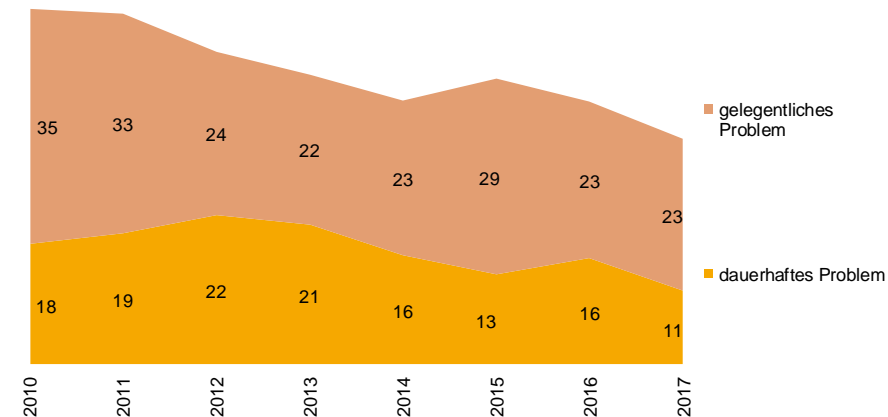
© gfs.bern, Sorgenbarometer, Juli 2017 (N = jeweils ca. 1'000)

*Werte Krankenkassenprämien-Steigung 1996-2016, in Prozent (Bundesamt für Statistik)

Trend dauerhaftes oder gelegentliches Problem: Krankenkassenprämien

"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



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2017 (N = jeweils ca. 1'200)

Entwicklung

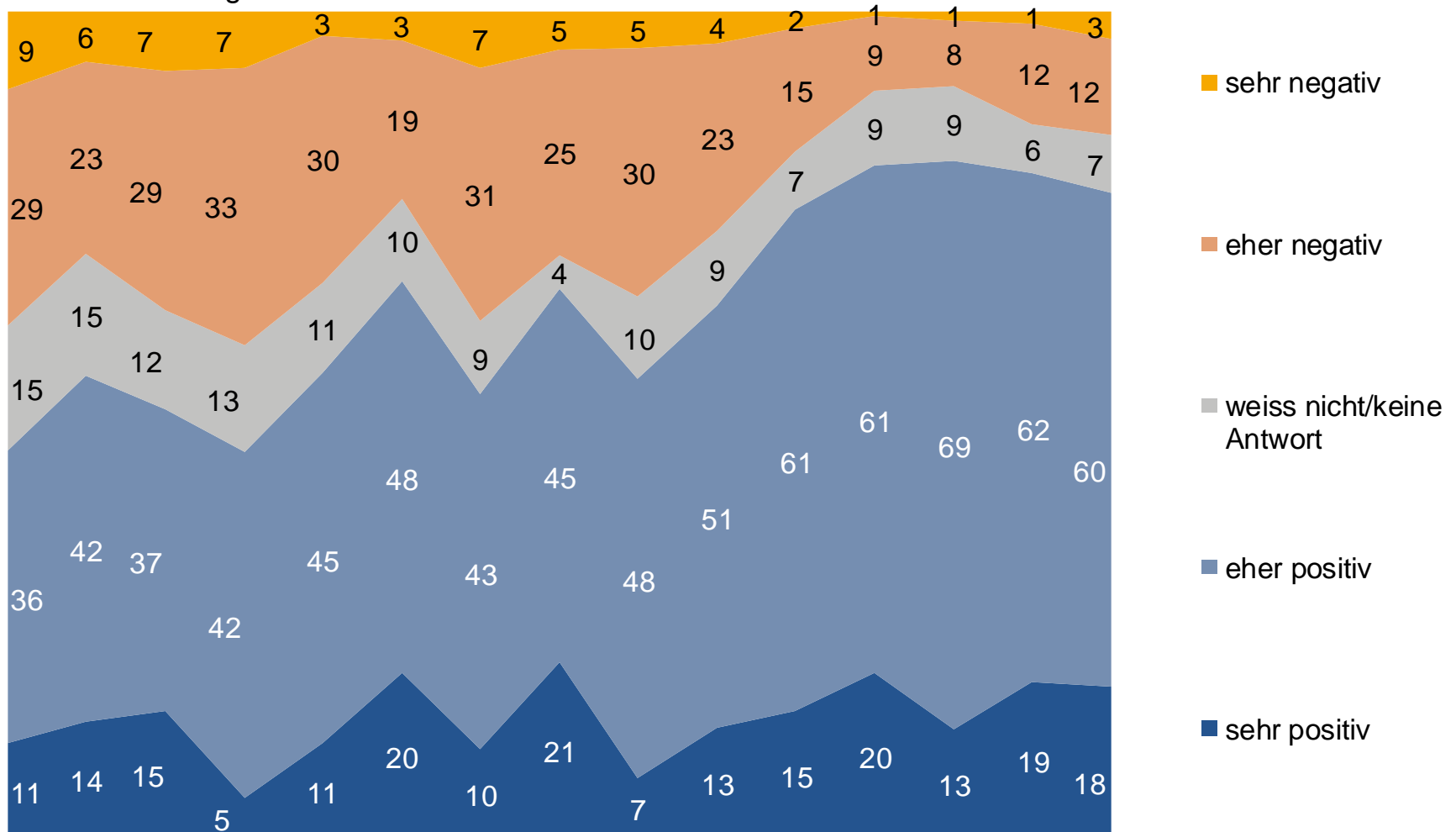
1. Phase (-1996):
Optimismus und Leistungsausbau
2. Phase (-2004):
Kostensensibilität
3. Phase (-2009/11):
Maximum pro Franken
4. Phase (2009/11+):
**Stagnation, Leistungsausbau,
diversifizierte Kostendiskussion**



Trend Bilanz Gesundheitswesen unter KVG

"Wenn Sie einmal Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 21 Jahren KVG. Ist Ihr Eindruck zum Gesundheitswesen in der Schweiz ..."

in % Stimmberechtigter



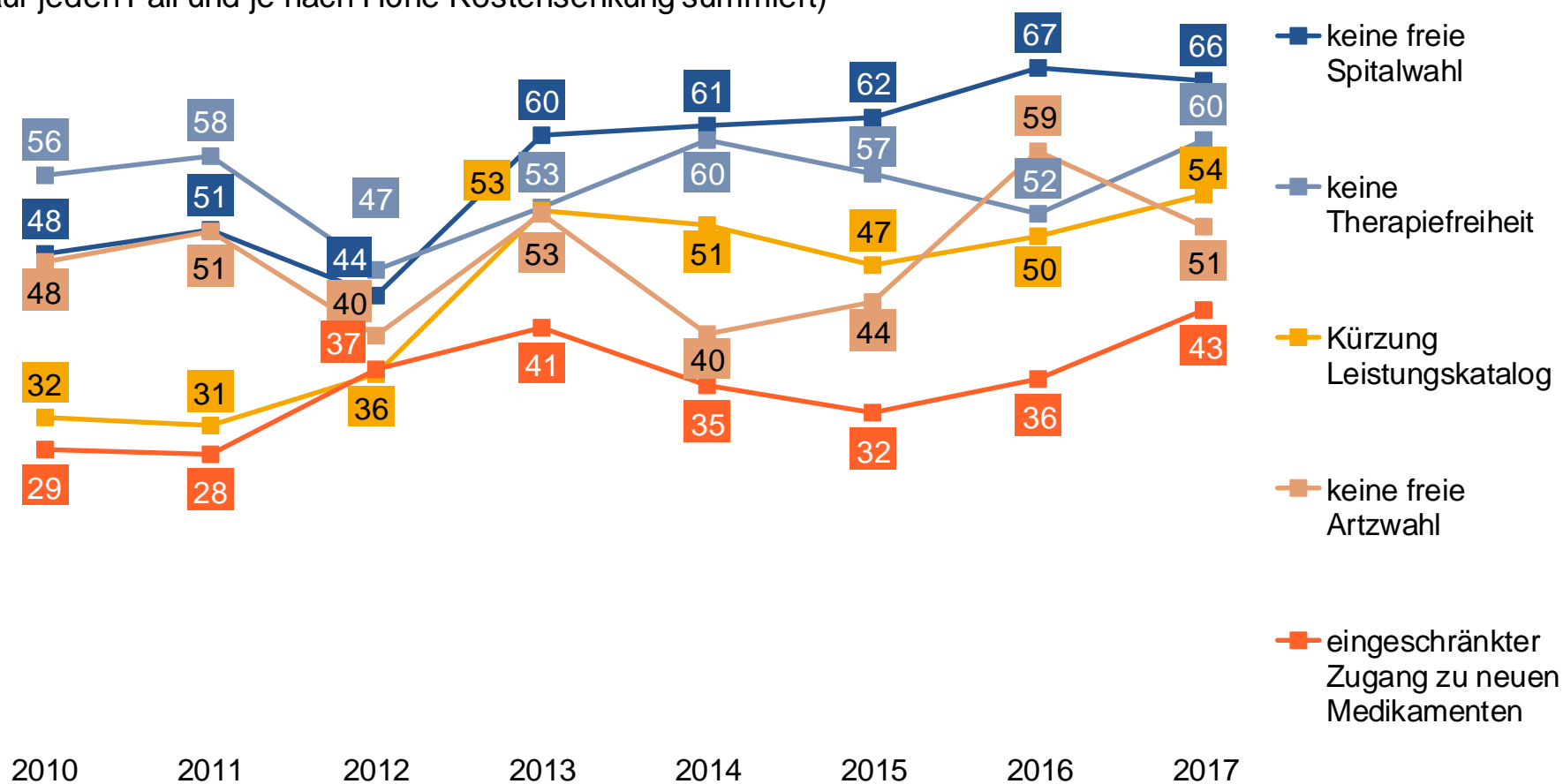
2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017

Trend Haltung Massnahmen zur Kostensenkung ('auf jeden Fall' und 'je nach Höhe 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

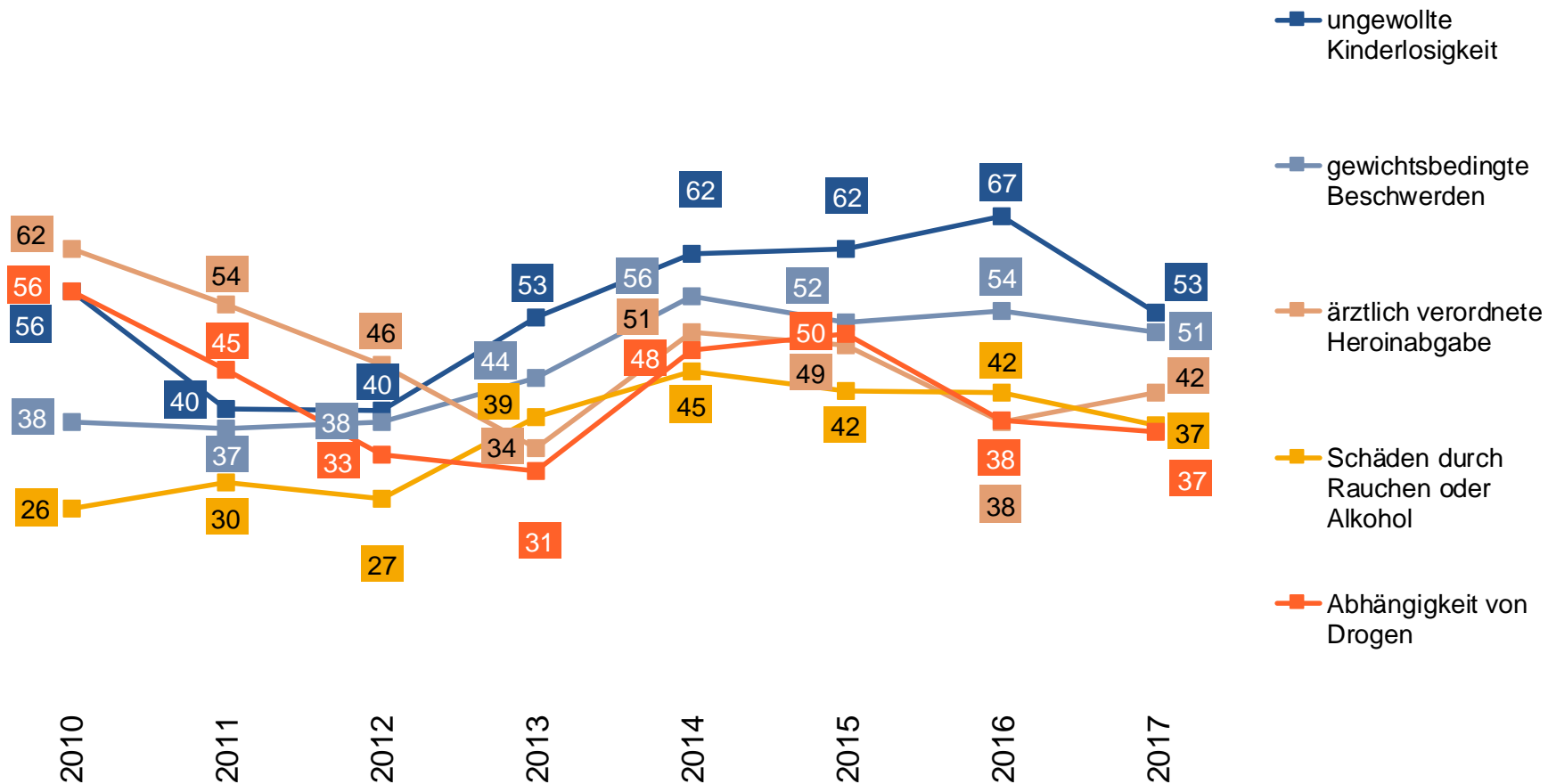
(auf jeden Fall und je nach Höhe Kostensenkung summiert)



Trend selbstbezahlte Leistungen / Krankenkassenleistungen (2/2)

"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)



Aussichten: Zentraler Themenzyklus der nächsten Legislatur

These 1:

Gesundheitspolitik hat sich nach den politischen Grundsatzentscheidungen in den 90er Jahren in Richtung Technokratie entwickelt, mit hoher Bedeutung von Leistungserbringern als Fachleuten.

These 2:

Es ist gut möglich, dass Gesundheitspolitik zu einem der zentralen Themenzyklen während der nächsten Legislatur wird. Politische Initiativen im Vorfeld der Wahlen 2019 deuten darauf hin.

These 3:

Die relevante Diskussion verlagert sich von den Gegensätzen zu Leistungsausbau und –abbau hin zu einer Neubewertung von Leistungen und Kosten im direkten Vergleich.

These 4:

Veränderungen in der Bilanzierung von Leistungen und Kosten sind inskünftig gut möglich, verbunden mit Phänomen der Beschränkung von Leistungen bei Kostenreduktionen und Entsolidarisierung bei Verpflichtungen der Allgemeinheit.

These 5:

In der Schweizer Bevölkerung besteht kein genereller Reformeifer. Nur breit abgestützte, ausgewogene Projekte dürften mehrheitsfähig werden.