

***Geschäftsbereich "Politik und Staat", Bern***

**Fachkompetenz gut,  
Sozialkompetenz verbesserungswürdig**

***Ergebnisse zur repräsentativen Befragung „Was erwartet die Bevölkerung von der Medizin?“***

*Eine Studie im Auftrag der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)*

*Projektteam:*

Dr. Petra Leuenberger, Sozialwissenschaftlerin

Claude Longchamp, Politikwissenschaftler

S. Ratelband, A. Rutsch, S. Tschöpe

Bern, 16. Oktober 2001  
Geht vorerst ausschliesslich  
an den Auftraggeber

# Das Wichtigste in Kürze

## ***Gesunde SchweizerInnen mit viel Einsatz für ihre Gesundheit***

Mehr als vier Fünftel der SchweizerInnen schätzen ihren Gesundheitszustand als gut (45%) oder sehr gut (38%) ein. Weitere 13 Prozent fühlen sich momentan mittelmässig, 3 Prozent schlecht und 1 Prozent sehr schlecht.

Und 68 Prozent würden sagen, dass sie für ihre eigene Gesundheit eher viel (52%) oder sehr viel (16%) tun. Dagegen macht mehr als ein Viertel eher nicht viel (25%) oder überhaupt nicht viel (3%) für die eigene Gesundheit.

Obwohl die SchweizerInnen gesamthaft gesehen ihren momentanen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einschätzen, hat fast die Hälfte persönliche Erfahrung mit einer einschneidenden Krankheit oder einem Unfall.

Es fällt jedoch auch auf, dass unter jenen, die ihren Gesundheitszustand für (sehr) gut halten, Personen, die keine persönlichen Erfahrungen mit einer einschneidenden Krankheit oder einem Unfall gemacht haben, überdurchschnittlich vertreten sind (91%).

Persönliche Erlebnisse mit einer einschneidenden Krankheit oder einem Unfall haben dagegen keinen Einfluss darauf, ob eine Person mehr oder weniger für ihre Gesundheit tut.

## ***Gute Informiertheit (Selbsteinschätzung) – beachtliches Informationsbedürfnis***

Über 70 Prozent der Schweizer Bevölkerung fühlen sich eher oder sehr gut informiert, wenn es um medizinische Fragen geht. Für gar nicht oder weniger gut informiert halten sich 28 Prozent. Es erstaunt deshalb nicht, dass insgesamt zwei Drittel kein weiteres Informationsbedürfnis bekunden, sondern mit den vorhandenen Informationen bedient sind. Ein Drittel möchte aber zu medizinischen Fragen mehr Informationen, was angesichts der positiven Selbsteinschätzung in Bezug auf die Informiertheit ein beachtlicher Anteil ist.

## ***Vertrauen, Interesse, Dankbarkeit – Spontane Reaktionen auf die Medizin in der Schweiz***

„Vertrauen“, „Interesse“ und „Dankbarkeit“ sind Reaktionen, die eine Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer spontan mit der Medizin in der Schweiz verbindet. Ferner empfinden 48 Prozent „Hochachtung“ und 30 bzw. 28 Prozent „Stolz“ bzw. „Begeisterung“. Damit rangieren sämtliche positiv konnotierten Assoziationen vor den negativen, etwa vor „Überforderung“ (22%), „Ohnmacht“ (18%), „Angst“ (14%), „Empörung“ (13%), „Abneigung“ (12%).

## ***Fachkompetenz, Interesse am Menschen und Zeit als wichtige Forderungen an das Arztpersonal***

Werden Schweizerinnen und Schweizer nach den drei für sie wichtigsten Forderungen gefragt, die sie an das Arztpersonal stellen, sind diese: Fachkompetenz (89%), Interesse am Menschen (39%) und Zeit haben (30%). Zwischen 28 und 22 Prozent verlangen, dass ein Arzt / eine Ärztin beratend wirkt, einfühlsam ist bzw. die Selbstbestimmung respektiert.

## ***Sachverstand bei Ärztinnen und Ärzten***

Ärztinnen und Ärzten wird von der Schweizer Bevölkerung unter 13 ausgewählten Personengruppen bzw. Organisationen die höchste Sachkompetenz attestiert. Auf einer Skala von 0 (kein Sachverstand) bis 10 (grosser Sachverstand) erreichen sie einen Mittelwert von 8,9. Ähnlich sachverständig werden bloss noch die ApothekerInnen eingeschätzt (8,3). Dahinter, mit Werten über 7, rangieren WissenschaftlerInnen/ExpertInnen (7,6), die forschende Pharmaindustrie (7,5) und die eigene Krankenkasse (7,2).

## ***ÄrztInnen in der Schweiz: Gute Fachausbildung – Defizite im Umgang mit Patienten***

Eine Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer glaubt, dass Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz in fachlicher Hinsicht gerade richtig ausgebildet sind. In Fragen der Ethik, des Umgangs mit PatientInnen und deren Angehörigen sowie in wirtschaftlicher Hinsicht stellen sie jedoch gewisse Defizite fest. So finden 46 bzw. 45 bzw. 42 Prozent, dass die ÄrztInnen in diesen Bereichen gerade richtig ausgebildet sind, während 22 Prozent glauben, dass sie in wirtschaftlichen, 30 Prozent in ethischen Fragen und 42 Prozent in Fragen des Umgangs mit Patienten und deren Angehörigen zu wenig ausgebildet sind.

## ***Prävention als oberstes Ziel der Medizin***

61 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer halten die Vorbeugung von Krankheit und Unfällen für eines der drei wichtigsten Ziele der Medizin in der Schweiz. Damit setzen sie die Prävention über die Heilung und Pflege von Patienten mit einer (heilbaren) Krankheit (53%). Die Hälfte hält ferner die Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit für eines der drei wichtigsten Ziele, unwesentlich weniger (47%) die Linderung von krankheitsbedingten Schmerzen und Leiden.

## ***Die Medizin in der Schweiz: Realität und Wunschvorstellung***

In den Augen der Schweizer Bevölkerung ist die heutige Medizin in der Schweiz eher eine Technik und weniger eine Kunst. Auf einer Skala von 0 („Die heutige Medizin ist eine Technik“) bis 10 („Die heutige Medizin ist eine Kunst“) ergibt sich ein Mittelwert von 3,7. Sie orientiert sich eher an den Krankheiten, weniger an der Gesundheit (3,9) und akzeptiert tendenziell nur, was wissenschaftlich bewiesen ist (4,0). In ihrer Vorstellung wünscht sich die Bevölkerung eine Medizin, die alles akzeptiert, was irgendwie

nützlich ist (6,5), sich an den Bedürfnissen des Individuums, weniger an jenen der Gesellschaft orientiert (6,7) und den Patienten/die Patientin ganzheitlich betrachtet (7,8).

### ***Bedarf an Pflegepersonal, Menschlichkeit und Alternativmedizin***

Die Medizin in der Schweiz braucht, so sehen es die Schweizerinnen und Schweizer, in erster Linie mehr Pflegepersonal. 78 Prozent vertreten diese Meinung und knapp ein Fünftel findet, dass es gleichviel Pflegepersonal brauche wie bis anhin. Mehrheiten finden ferner, dass die Medizin Bedarf an Menschlichkeit (69%) und Alternativmedizin hat (58%). Von allen übrigen „Elementen“, etwa Physiotherapie, Grundversorgung, Spitzenmedizin, Arztpersonal, Rehabilitation, Psychiatrie und Frauen als Ärztinnen, hat die Medizin in den Augen der Schweizer Bevölkerung genug Ressourcen. Sie plädiert deshalb in diesen Bereichen nicht für einen Ausbau, sondern mehrheitlich für die Beibehaltung des Status quo.

### ***Breite Zustimmung: „Gesundheitswesen wird immer teurer“***

Bei den Aussagen über das Gesundheitswesen ist sich die Schweizer Bevölkerung mehrheitlich einig: „Das Gesundheitswesen wird immer teurer (97%)“ und „Das Gesundheitswesen der Schweiz ist nicht mehr bezahlbar“ (75%).

### ***Sparwille im Gesundheitswesen, aber...***

Die Forderung, dass im Gesundheitswesen mehr gespart werden sollte, spaltet Schweizerinnen und Schweizer in zwei Lager. Die BefürworterInnen sind mit 55 den GegnerInnen mit 40 Prozent zahlenmässig überlegen.

Gespart werden soll jedoch primär nicht durch die Reduzierung von Leistungen, sondern durch Gehaltskürzungen beim Arztpersonal. 70 Prozent nennen die Senkung der Gehälter als eine der drei wichtigsten Sparmassnahmen. Je rund ein Drittel sieht in der Beschränkung teurer Verfahren auf ein staatlich verordnetes Mass, in grösserer Selbstbeteiligung (z.B. Franchise) und/oder in der Reduktion von Spezialisten Sparpotentiale. Alle übrigen Massnahmen, etwa die Beschränkung der psychischen Behandlungen auf schwere Fälle, die Reduktion von Spitalbetten, Rehabilitation oder Spitexdiensten, sind als Rationierungsmassnahmen unpopulär.

# Inhaltsverzeichnis

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE .....	2
INHALTSVERZEICHNIS .....	5
<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>7</b>
1.1. DAS MANDAT .....	7
1.2. FRAGESTELLUNG UND ZIEL DER STUDIE .....	7
1.3. DIE BEFRAGUNG .....	7
1.4. DER AUFBAU DES BERICHTS .....	8
<b>2. BEFUNDE .....</b>	<b>10</b>
2.1. DER GESUNDHEITZUSTAND DER SCHWEIZERINNEN UND SCHWEIZER .....	10
2.1.1. <i>Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes</i> .....	10
2.1.2. <i>Erfahrungen mit einschneidender Krankheit oder Unfall</i> .....	12
2.1.3. <i>Beeinflussbarkeit der eigenen Gesundheit</i> .....	14
2.1.4. <i>Einflussfaktoren</i> .....	14
2.1.5. <i>Engagement für die eigene Gesundheit</i> .....	17
2.1.6. <i>Ärztliche Konsultationen</i> .....	17
2.1.7. <i>Zwischenbilanz</i> .....	21
2.2. DIE EINBINDUNG IN MEDIZINISCHE THEMEN .....	22
2.2.1. <i>Selbsteingeschätzte Informiertheit</i> .....	22
2.2.2. <i>Informationsbedürfnis</i> .....	23
2.2.3. <i>Informationskanäle</i> .....	24
2.2.4. <i>Zwischenbilanz</i> .....	25
2.3. HALTUNGEN ZUR MEDIZIN IN DER SCHWEIZ .....	26
2.3.1. <i>Reaktionen auf die Medizin</i> .....	26
2.3.2. <i>Leistungsfähigkeit der Medizin</i> .....	28
2.3.3. <i>Entwicklung der Medizin</i> .....	30
2.3.4. <i>Wirklichkeit und Wunschvorstellung</i> .....	30
2.3.5. <i>Ziele der Medizin</i> .....	32
2.3.6. <i>Bedarfssituation</i> .....	33
2.3.7. <i>Akteure</i> .....	34
2.3.8. <i>Zwischenbilanz</i> .....	38

2.4. HALTUNGEN ZUM MEDIZINISCHEN PERSONAL .....	39
2.4.1. <i>Anforderungen</i> .....	39
2.4.3. <i>Aus- und Weiterbildung</i> .....	41
2.4.3. <i>Zusammenarbeit</i> .....	43
2.4.4. <i>Zwischenbilanz</i> .....	43
2.5. HALTUNGEN ZUM GESUNDHEITSWESEN .....	44
2.5.1. <i>Kosten</i> .....	44
2.5.2. <i>Sparbemühungen</i> .....	45
2.5.3. <i>Gewünschter Versicherungsbereich und Eigenverantwortung</i> .....	46
2.5.4. <i>Zwischenbilanz</i> .....	49
2.6. EXKURS: UNTERSCHIEDLICHE SICHTWEISEN VON GESUNDEN UND KRANKEN.....	49
<b>3. SYNTHESE.....</b>	<b>51</b>
<b>DAS GFS-FORSCHUNGSINSTITUT.....</b>	<b>54</b>

# **1. Einleitung**

## **1.1. Das Mandat**

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, vertreten durch Prof. Johannes Bircher (Steuerungsausschuss (Leitung)), Prof. Heidi Schelbert (Steuerungsausschuss) und Dr. Hermann Amstad (stv. Generalsekretär SAMW), hat das GfS-Forschungsinstitut, Geschäftsbereich „Politik und Staat“, Bern, beauftragt, im Rahmen des 1999 lancierten Projektes „Neuorientierung der Medizin“ eine repräsentative Bevölkerungsbefragung über die Erwartungen der SchweizerInnen an die Medizin durchzuführen.

## **1.2. Fragestellung und Ziel der Studie**

Die zentrale Fragestellung der vorliegenden Studie ist die nach den Erwartungen der Schweizerinnen und Schweizer an die Medizin und das medizinische Personal in der Schweiz. Wie nehmen die SchweizerInnen die Medizin in der Schweiz sowie ihre VertreterInnen wahr, und welche Einstellungen haben sie ihr und ihnen gegenüber?

Es stellt sich insbesondere die Frage, ob sich angesichts der Veränderungen unserer Gesellschaft (und des Gesundheitssystems) bei den SchweizerInnen auch das Image der Ärzteschaft bzw. der Medizin verändert haben. Konkret soll die Befragung Auskunft darüber liefern,

- wie Ärztinnen und Ärzte beurteilt werden,
- welche Forderungen an sie gestellt werden und ob sie diese erfüllen,
- mit welchen Rollenerwartungen sie heute konfrontiert sind,
- wie die heutige Medizin in der Schweiz wahrgenommen wird,
- welche Ziele sie erfüllen und welche sie vernachlässigen soll,
- in welchen Bereichen ein Umdenken gewünscht wird,
- kurz, ob und gegebenenfalls wie/woran sich die Medizin neu orientieren muss.

## **1.3. Die Befragung**

Insgesamt wurden für die Repräsentativbefragung zwischen dem 2. und 20. April 2001 1220 Stimmberechtigte ab 18 (ohne Altersbegrenzung gegen oben) in der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz *face to face* interviewt. Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit dem Steuerungsausschuss der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) entwickelt. Bei der Art der Stichprobe handelt es sich um eine Zufalls-/Quotenauswahl; der Stichprobenfehler beträgt bei

einem Sample von 1220 Personen +/- 2,9 Prozent. Die Befragung wurde gemäss den Richtlinien der Branchenvereinigung SWISS INTERVIEW® durchgeführt.

Es ist darauf hinzuweisen, dass in Absprache mit dem Auftraggeber Stimmberechtigte die Grundgesamtheit der vorliegenden Studie bilden sollten. Auf die Sichtweise von Ausländerinnen und Ausländern wurde vor allem deshalb verzichtet, weil der Aufwand für das Führen der Interviews in weiteren Fremdsprachen zu gross gewesen wäre.

Abgesehen von einzelnen Fragen, z.B. ob die Person zur Zeit der Befragung in ärztlicher Behandlung war, ob sie in den vier Wochen vor der Befragung regelmässig Medikamente eingenommen hat usw., wurde die Sichtweise von PatientInnen hier nicht explizit berücksichtigt. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse soll jedoch in einem separaten Exkurs der Frage nachgegangen werden, wo und wie sich das Antwortverhalten von „Gesunden“ und „Kranken“ unterscheidet.

## **1.4. Die Datenanalyse**

Die Datenanalyse orientierte sich an den üblichen Grundsätzen der statistischen Auswertung von Befragungen. Wir halten hierzu die nachstehenden drei Punkte speziell fest:

1. Alle Angaben, die in der Folge gemacht werden, sind mit einer Fehlermarge zu versehen, weil wir keine Vollerhebung bei den SchweizerInnen gemacht, sondern eine repräsentative Auswahl interviewt haben. Der Stichprobenfehler hängt dabei von der Zahl der Befragten ab. Bei 1000 Interviews beträgt die Fehlermarge (mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 %) maximal 3,2 Prozentpunkte. Mit anderen Worten: Wird ein Wert mit 50 Prozent angegeben, kann es zwischen 46,8 und 53,2% variieren, wobei kleinere Abweichungen wahrscheinlicher sind. Mit der maximalen Abweichung ist bei einer von zwanzig Angaben, die wir zu unseren Befragten machen, zu rechnen.
2. Systematische Zusammenhänge zwischen zwei Variablen werden aufgrund von Korrelationen beurteilt. Dabei verwenden wir nur solche Zusammenhänge, bei denen der Signifikanztest positiv ausfällt, das heisst die Irrtumswahrscheinlichkeit geringer als 5 Prozent ist. Der Lesbarkeit halber verzichten wir aber im Einzelnen auf die Referierung der jeweiligen Korrelationskoeffizienten.
3. Ähnlichkeiten zwischen mehreren Variablen zur gleichen Thematik werden mittels der multidimensionalen Skalierung gesucht. Diese geht davon aus, dass sich die Antworten auf x Fragen in mehr als nur einer Hinsicht (wie etwa der Häufigkeit) unterscheiden, maximal aber in x-1 Dimensionen. Sofern wir auf dieses statistische Verfahren zurückgreifen, beschränken wir uns jeweils darauf, die zwei wichtigsten Dimensionen zu eruieren. Die Ermittlung geschieht dabei auf induktivem Weg, und die Inhalte der Dimensionen müssen durch die Verteilung der Variablen auf einer Ebene ermittelt werden.

## **1.5. Der Aufbau des Berichts**

Am Anfang des Teils zu den Befunden werden in zwei Kapiteln die Schweizerinnen und Schweizer näher charakterisiert. Kapitel 2.1. befasst sich mit ihrem aktuellen Gesundheitszustand, Kapitel 2.2. mit der Involviertheit bei medizinischen Themen. Danach beschäftigen wir uns mit der Medizin in der Schweiz (Kapitel 2.3.). Wir zeigen auf, wie die SchweizerInnen auf die Medizin reagieren, wie sie sie aktuell wahrnehmen, in welche Richtung sie sich Veränderungen wünschen, wo Stärken und Schwächen geortet werden, wie Akteure, die in der Öffentlichkeit zu Fragen der Medizin Stellung beziehen, punkto Vertrauen und Sachverstand eingeschätzt werden und schliesslich wie das medizinische Personal beurteilt wird (Kapitel 2.4.).

Der Bereich Gesundheitswesen wurde in der Untersuchung absichtlich nur am Rande berücksichtigt. Die Ergebnisse dazu werden im letzte Kapitel vorgestellt (2.5.)

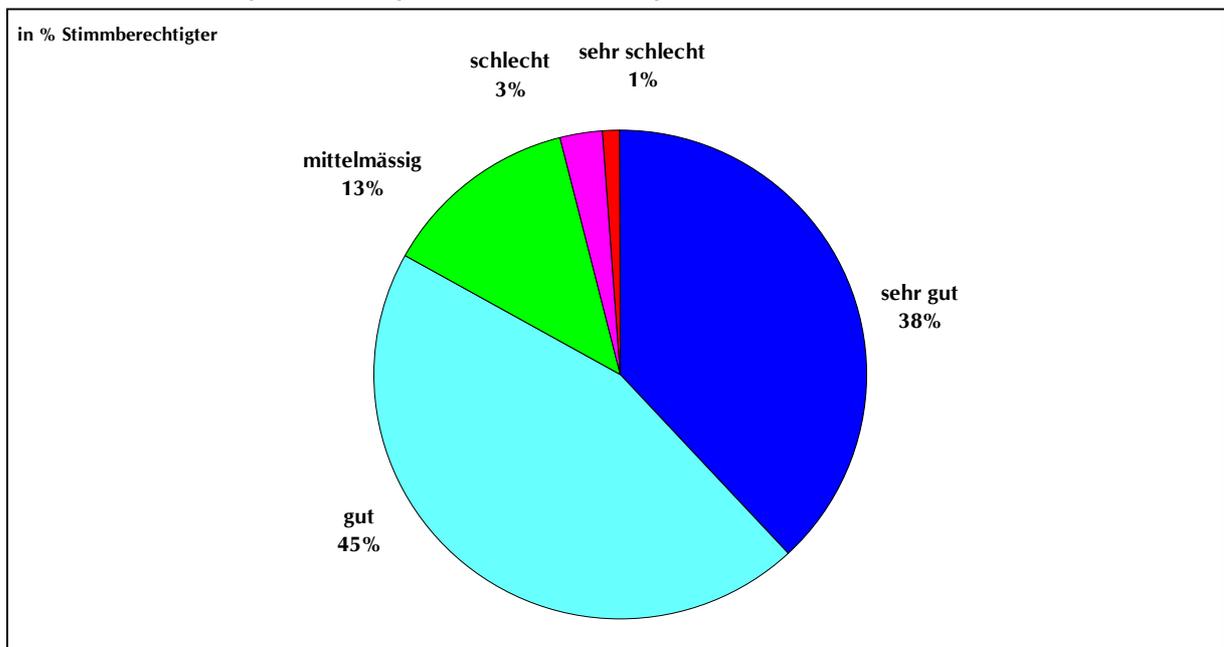
## 2. Befunde

### 2.1. Der Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer

#### 2.1.1. *Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes*

Die Schweizerinnen und Schweizer fühlen sich momentan gesund. 83 Prozent von ihnen schätzen ihren Gesundheitszustand als gut (45%) oder sehr gut (38%) ein. Weitere 13 Prozent fühlen sich momentan mittelmässig, 3 Prozent schlecht und 1 Prozent sehr schlecht.

**Grafik 1:**  
**Momentaner Gesundheitszustand (Selbsteinschätzung)**  
mindges15: "Wie geht es Ihnen zur Zeit gesundheitlich? Geht es Ihnen ...?"



**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Wer seinen Gesundheitszustand für sehr gut hält, zählt überdurchschnittlich zu jenen Personen, die

- sehr viel für die eigene Gesundheit tun (56%),
- meinen, sie können ihre Gesundheit sehr stark beeinflussen (53%),
- ein Haushaltseinkommen von über 9000 Franken haben (51%),
- in den letzten vier Wochen vor der Befragung nicht regelmässig Medikamente eingenommen haben (50%),
- zwischen 18 und 39 Jahren alt sind (49%),
- selbst noch keine einschneidende Krankheit erlebt haben (47%) und/oder

- zur Zeit der Befragung nicht in ärztlicher Behandlung waren (47%).

Demgegenüber zählen

- Personen, die meinen, sie können ihre Gesundheit eher/überhaupt nicht stark beeinflussen (30%),
- die zur Zeit der Befragung in ärztlicher Behandlung waren (28%),
- in den letzten vier Wochen vor der Befragung regelmässig Medikamente eingenommen haben (25%),
- RentnerInnen (22%),
- TessinerInnen (21%),
- Personen, die wenig für ihre Gesundheit tun (20%),
- Erfahrung mit einer einschneidenden Krankheit haben (19%),
- mit geringem Haushaltseinkommen (bis 3000 Franken: 19%) und/oder
- einfacher Schulbildung (19%)

überdurchschnittlich zu denjenigen, die ihren Gesundheitszustand als mittelmässig einstufen.

Ob sich jemand gesund oder krank fühlt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Bedeutend sind vor allem die soziodemographischen Variablen Alter, Bildung bzw. der sozioökonomische Status. Daneben spielt aber auch die Krankenbiographie eine Rolle und – auf der Ebene der Einstellungen – das Bewusstsein um die Beeinflussbarkeit der eigenen Gesundheit und dementsprechendes aktives Engagement dafür.

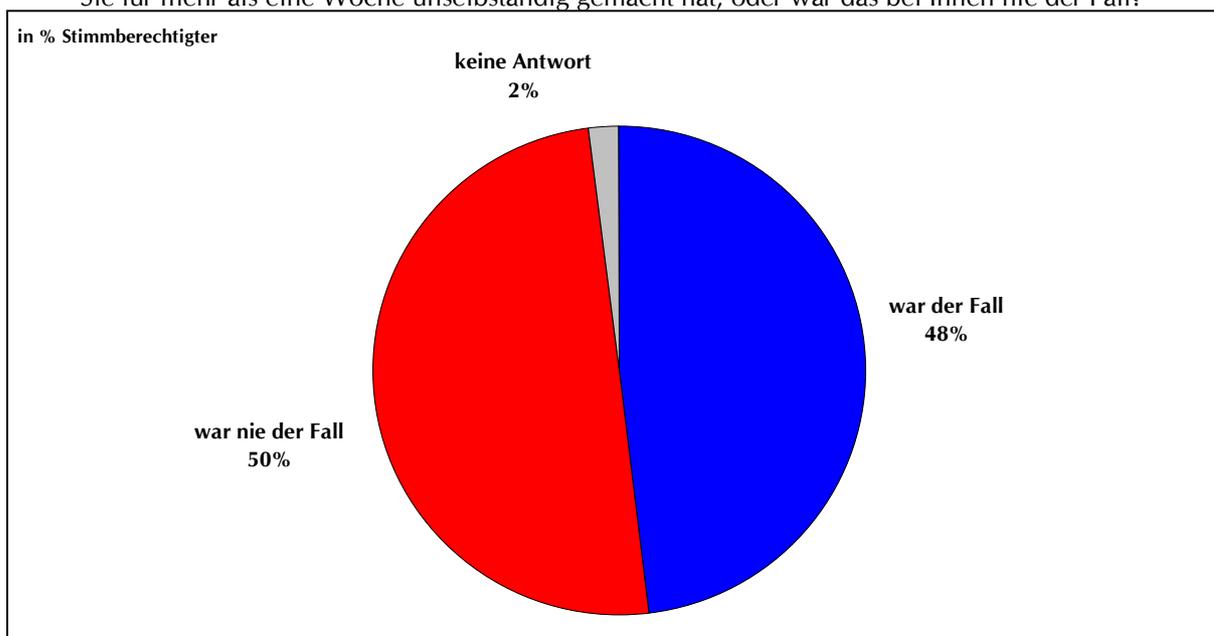
Die gegenteilige Ausprägung der beeinflussenden Faktoren (jung versus alt; niedriges versus hohes Haushaltseinkommen; zur Zeit (der Befragung) in Behandlung/Einnahme von Medikamenten versus zur Zeit (der Befragung) nicht in Behandlung/keine Einnahme von Medikamenten;) führt jedoch nicht zu einer gegenteiligen Beurteilung des Gesundheitszustandes (sehr gut versus sehr schlecht). Die Wahrnehmung ist lediglich graduell unterschiedlich (sehr gut versus mittelmässig).

## 2.1.2. *Erfahrungen mit einschneidender Krankheit oder Unfall*

Beinahe jedeR zweite SchweizerIn hat Erfahrung mit einer wirklich einschneidenden Krankheit oder einem Unfall, der sie für mehr als eine Woche unselbständig gemacht hat.

**Grafik 2:**  
**Einschneidende persönliche Krankheit**

munfall24: "Gab es in Ihrem Leben einmal eine wirklich einschneidende Krankheit oder einen Unfall, der Sie für mehr als eine Woche unselbständig gemacht hat, oder war das bei Ihnen nie der Fall?"



**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Vergleicht man die Profile jener Personen, die selbst Erfahrungen mit einer einschneidenden Krankheit oder einem Unfall gemacht haben, mit jenen, die keine solchen haben, zeigt sich, dass sich die jeweils überdurchschnittlich Vertretenen insbesondere in ihren Einschätzungen des eigenen Gesundheitszustandes sowie nach Alter, Einkommen und Sprachregion unterscheiden.

**Tabelle 1:**  
**Persönliche Krankheitserfahrungen**

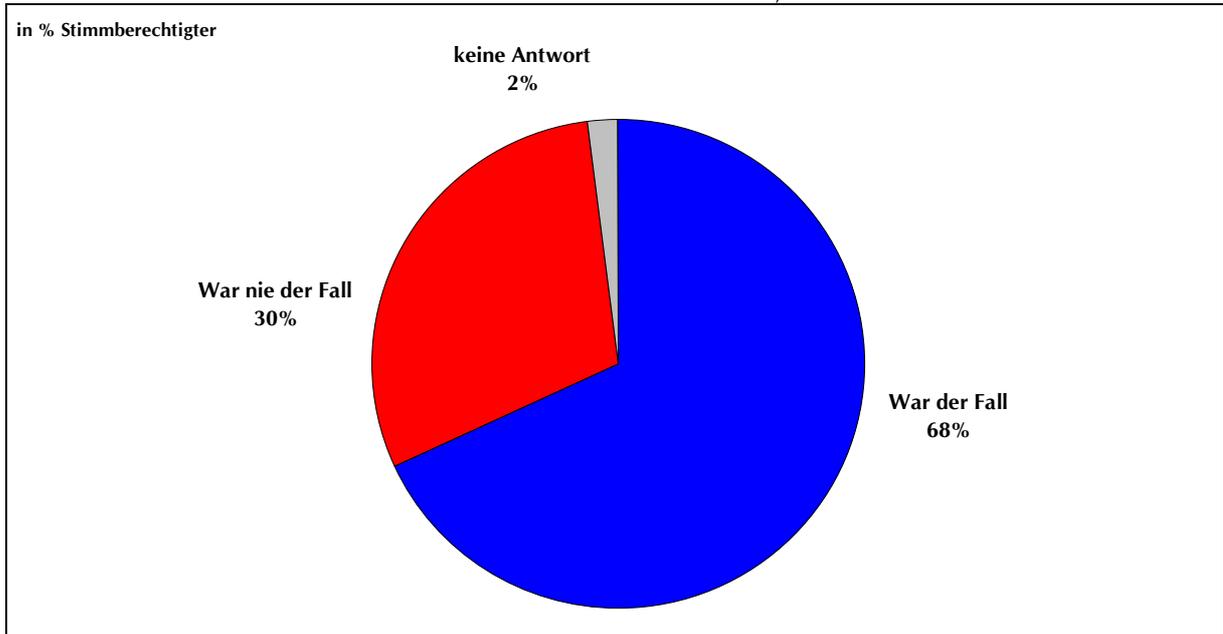
<i>Merkmal</i>	<i>Persönliche Erfahrung mit einschneidender Krankheit</i>	<i>Keine persönliche Erfahrung mit einschneidender Krankheit</i>
Alter	65+: 66%	18 bis 39: 61%
Einkommen	3- bis 5000 Franken: 53%	7- bis 9000 Franken: 60%
Sprachregion	–	ICH: 63% / FCH: 55%

**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Zahlreicher noch als persönliche Krankheitserfahrungen sind solche, die die Befragten miterlebt haben, weil eine ihnen nahestehende bzw. nahegestandene Person davon betroffen war.

**Grafik 3:  
Einschneidende Krankheit miterlebt**

mbekunf25: "War eine Person, die Ihnen nahesteht oder nahestand, schon einmal von einer wirklich einschneidenden Krankheit oder einem Unfall betroffen, oder war das nie der Fall?"



**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Unter jenen Personen, die eine einschneidende Krankheit bei einer nahestehenden oder nahegestandenen Person miterlebt haben, sind 40- bis 64-Jährige überdurchschnittlich vertreten. Jüngere aber auch Ältere, SchweizerInnen mit einem Haushaltseinkommen zwischen 5- und 7000 Franken und/oder TessinerInnen zählen überdurchschnittlich zu jenen, die damit keine Erfahrungen gemacht haben.

**Tabelle 2:  
Krankheiten miterlebt**

<i>Merkmal</i>	<i>Einschneidende Krankheit miterlebt</i>	<i>Keine einschneidende Krankheit miterlebt</i>
Alter	40 bis 64: 75%	18 bis 39: 35% 65 +: 35%
Einkommen	–	5- bis 7000 Franken: 38%
Sprachregion	–	ICH: 36%

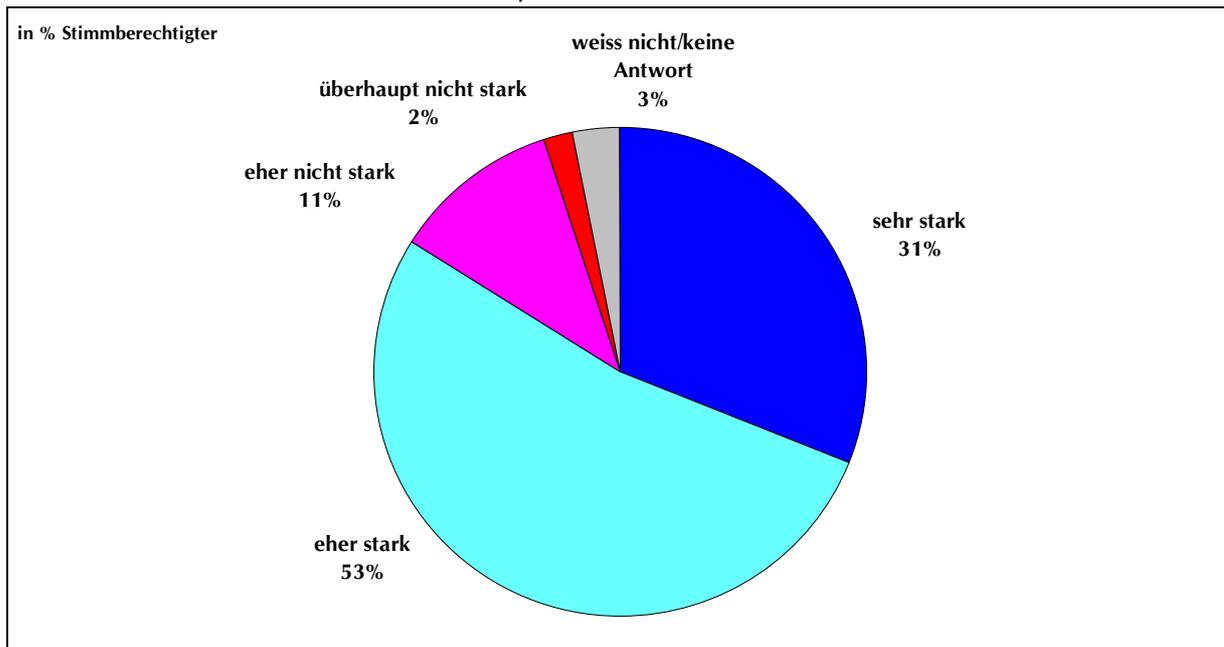
**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

### 2.1.3. Beeinflussbarkeit der eigenen Gesundheit

Aus der Sicht der SchweizerInnen kann die eigene Gesundheit durchaus (positiv oder negativ) beeinflusst werden. 31 Prozent würden sagen, dass sie sie sehr stark beeinflussen können, und weitere 53 Prozent halten sie für eher stark beeinflussbar. 13 Prozent denken anders darüber und halten die eigene Gesundheit für eher bzw. überhaupt nicht stark beeinflussbar.

**Grafik 4:**  
**Beeinflussung der eigenen Gesundheit**

mgsbe16a: "Würden Sie sagen, dass Sie Ihre eigene Gesundheit selber sehr stark, eher stark, eher nicht stark oder überhaupt nicht stark beeinflussen können?"



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

### 2.1.4. Einflussfaktoren

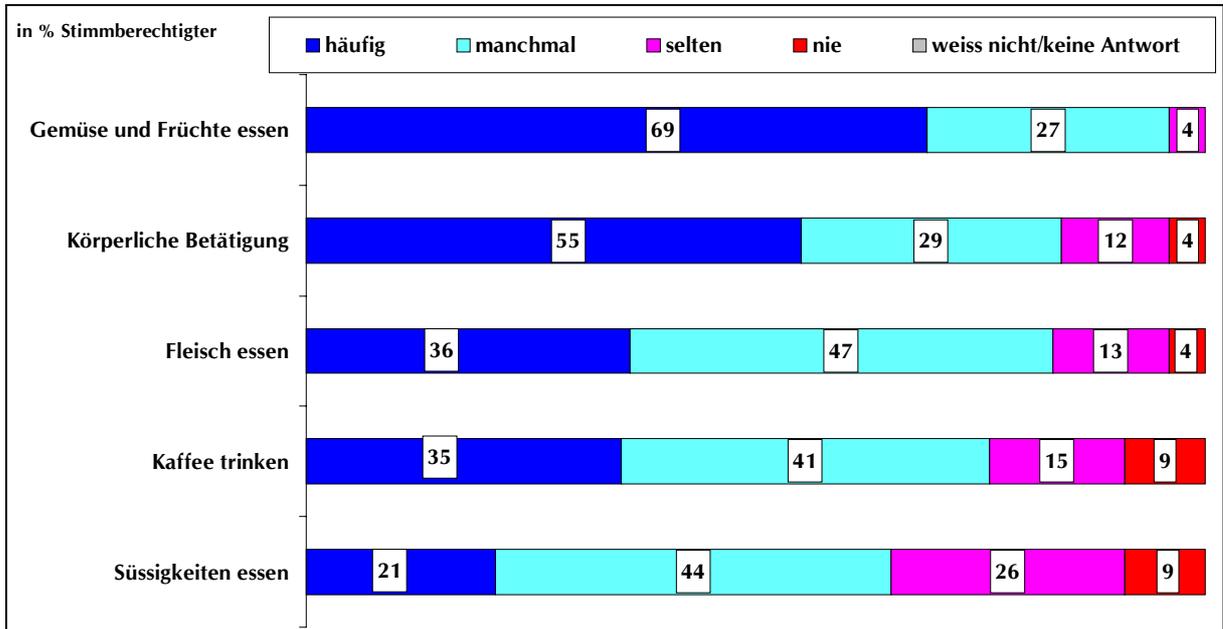
Auf die offene Frage, wodurch die eigene Gesundheit beeinflusst werden könne, gibt rund Viertel „Ernährung“ zur Antwort. Weiter wird angeführt „Sport/Bewegung“ (20%) und etwas allgemeiner „gesund leben“ (13%). Auch „positives Denken“ sowie der „Verzicht auf Drogen“ (insbesondere Nikotin) sind mögliche, positive Einflussfaktoren.

Danach gefragt, wie oft verschiedene Dinge getan werden, die unter Umständen einen Einfluss auf die Gesundheit haben können, geben 69 Prozent an, häufig Gemüse und Früchte zu essen, 55 Prozent sagen, sie würden sich häufig körperlich betätigen (in der Frageformulierung umschrieben mit „spazieren, Gartenarbeit usw.“). Während Fleisch und Kaffee jeweils von etwas mehr als einem Drittel häufig konsumiert werden, verzehrt rund ein Fünftel häufig Süssigkeiten. Ein Drittel treibt, nach eigenen Angaben, häufig Sport. Während sich „Wellness“ und die Einnahme von Vitaminpräparaten allmählich durchsetzen, werden „Stärkungsmittel“ und „functional food“ noch selten konsumiert: 19 bzw. 10 Prozent nehmen manchmal oder häufig davon.

**Grafik 5:**

### Einflussgrößen Gesundheit (1)

mgesver18: "Auf diesen Karten stehen verschiedene Dinge, die unter Umständen einen Einfluss auf die Gesundheit haben können. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie das häufig, manchmal, selten oder nie tun."

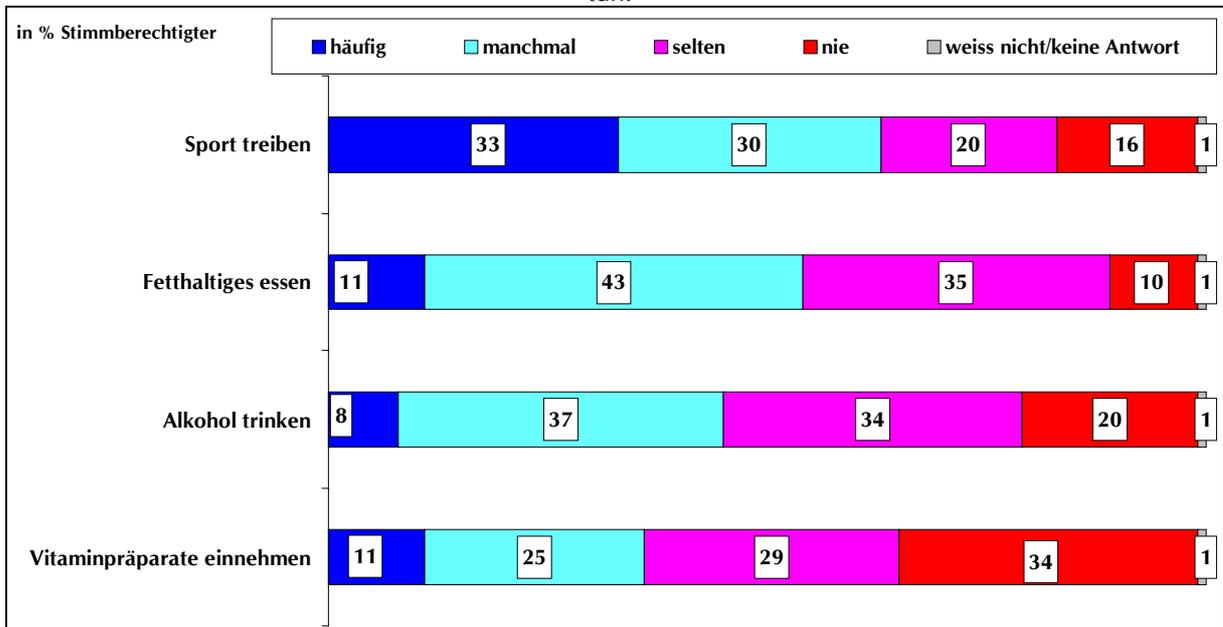


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 3001 (N = 1220)

### Grafik 6:

### Einflussgrößen Gesundheit (2)

mgesver18: "Auf diesen Karten stehen verschiedene Dinge, die unter Umständen einen Einfluss auf die Gesundheit haben können. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie das häufig, manchmal, selten oder nie tun."

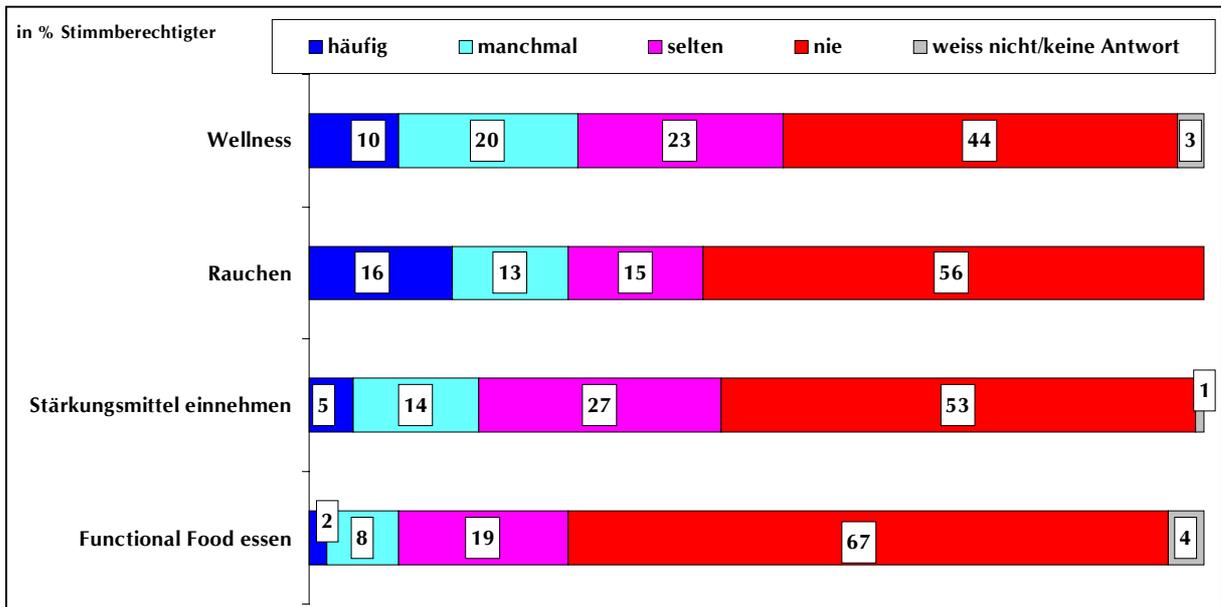


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

### Grafik 7:

### Einflussgrößen Gesundheit (3)

mgesver18: "Auf diesen Karten stehen verschiedene Dinge, die unter Umständen einen Einfluss auf die Gesundheit haben können. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie das häufig, manchmal, selten oder nie tun."

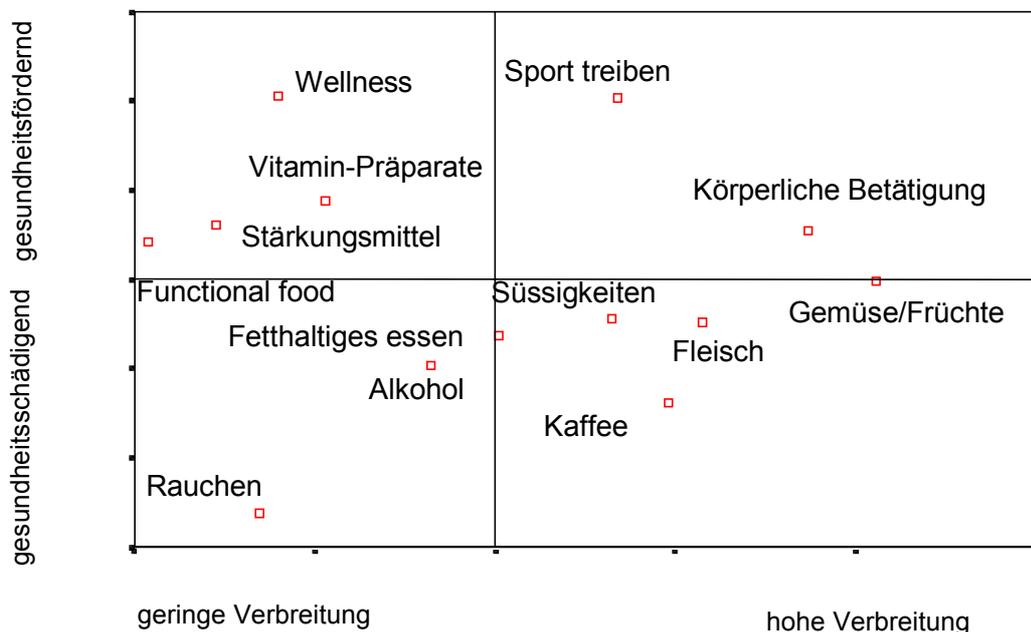


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Die Verhaltensweisen können nebst der Häufigkeit auch bezüglich der Ausrichtung aufgeteilt werden. Rauchen bildet dabei den klar negativen Pol der gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen. Dieser Richtung zugehörig sind auch die etwas verbreiteteren Verhaltensformen wie Alkohol trinken oder Fetthaltiges essen.

Grafik 8:

Zweidimensionale Darstellung der Verhaltensweisen zur Beeinflussung der eigenen Gesundheit



Als typisch positive Verhaltensweise gilt Wellness. Als gesundheitsfördernd wird auch Sport treiben gesehen, was verbreiteter vorkommt. Neutraler auf der Dimension gesundheitsfördernd/-schädigend, wenn auch noch leicht auf der positiven Seite, ist die Einnahme von Vitaminpräparaten, Stärkungsmitteln und „functional food“. Die abgegrenzte Position zu Wellness zeigt, dass es sich hier um einen anderen Typ von Personen handelt, der aber ebenfalls nur minderheitlich vorkommt.

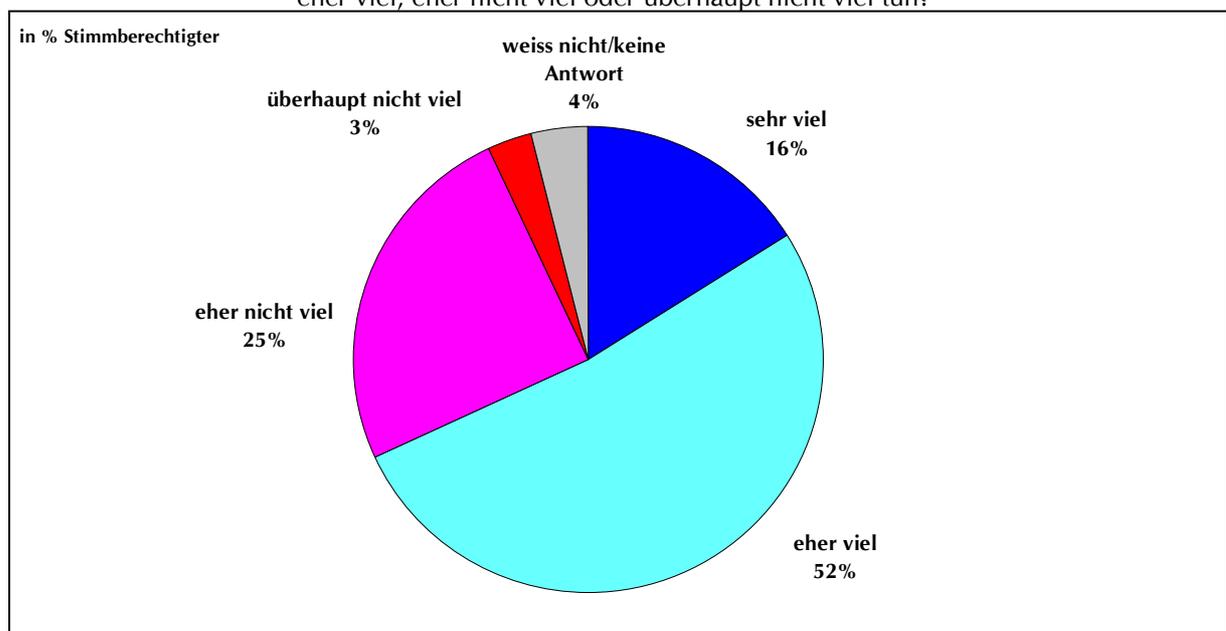
### 2.1.5. Engagement für die eigene Gesundheit

68 Prozent der SchweizerInnen sagen, dass sie für ihre eigene Gesundheit eher viel (52%) oder sehr viel (16%) tun. Dagegen macht mehr als ein Viertel eher nicht viel (25%) oder überhaupt nicht viel (3%) für die eigene Gesundheit.

**Grafik 9:**

#### Taten für die eigene Gesundheit

mgesaufw17: "Ganz allgemein gefragt, würden Sie sagen, dass Sie für Ihre eigene Gesundheit sehr viel, eher viel, eher nicht viel oder überhaupt nicht viel tun?"



**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

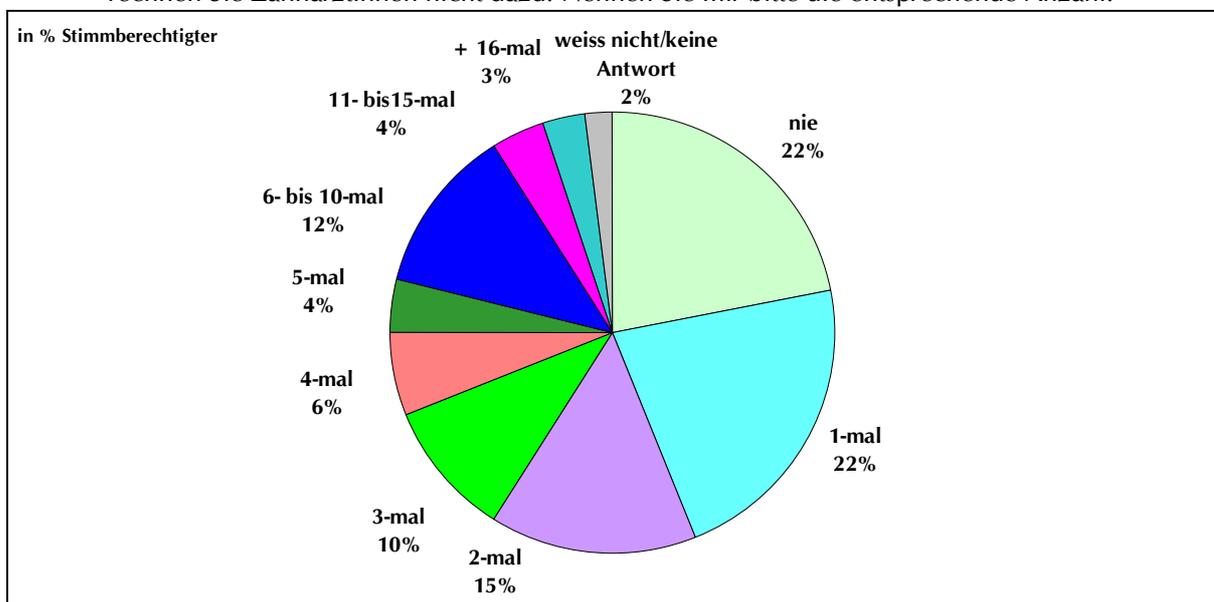
Ob jemand etwas für seine Gesundheit tut oder nicht, ist nicht zuletzt davon abhängig, ob er glaubt, die eigene Gesundheit beeinflussen zu können oder nicht. Daneben zeigen sich aber u.a. auch Unterschiede nach Sprachregion. So gehören Romand(e)s überdurchschnittlich zu den Aktiven (69%), während TessinerInnen überdurchschnittlich zu den Passiven zählen (30%).

## 2.1.6. Ärztliche Konsultationen

Insgesamt waren, nach eigenen Angaben, rund 80 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung bei einem Arzt oder einer Ärztin. Gerade einmal ein Fünftel war in diesem Zeitraum nie dort. Die Mehrheit der Befragten hat demnach in jüngster Zeit eigene Erfahrungen gesammelt und ist mit der Medizin in Berührung gekommen. Abgesehen von den zwei Prozent, die keine Antwort auf die Frage wissen oder geben wollen, war mehr als die Hälfte der SchweizerInnen sogar mindestens zweimal in einer Sprechstunde.

**Grafik 10**  
**Arztbesuche in den letzten 12 Monaten**

mkonsult21: "Wenn Sie einmal an die letzten zwölf Monate denken, wie häufig waren Sie in dieser Zeit insgesamt bei einem Arzt bzw. einer Ärztin? Denken Sie dabei bitte an jede einzelne Konsultation, und rechnen Sie ZahnärztInnen nicht dazu. Nennen Sie mir bitte die entsprechende Anzahl."

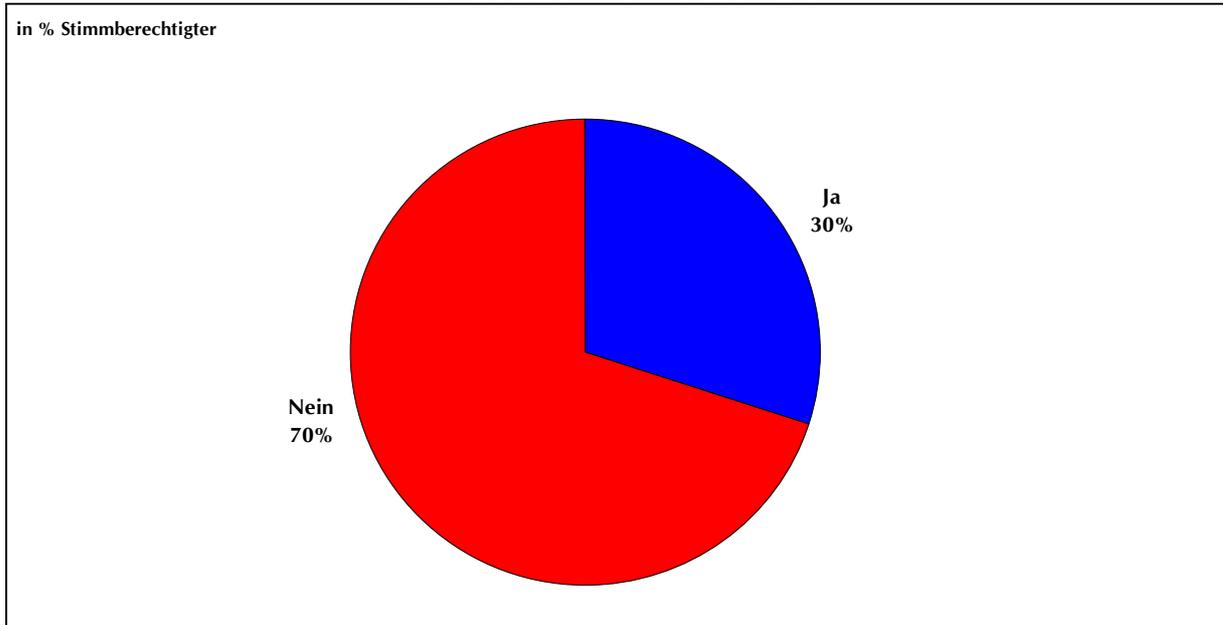


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Zur Zeit der Befragung war knapp ein Drittel der SchweizerInnen in ärztlicher Behandlung. Zu ihnen gehörten überdurchschnittlich „mittelmässig“ Gesunde (65%), 65-jährige oder ältere (56%) und/oder einfach Ausgebildete (35%).

**Grafik 11:  
Ärztliche Behandlung**

mbehandl20a: "Sind Sie gerade jetzt im Moment bei einer Ärztin bzw. bei einem Arzt in Behandlung, oder ist das bei Ihnen nicht der Fall?"

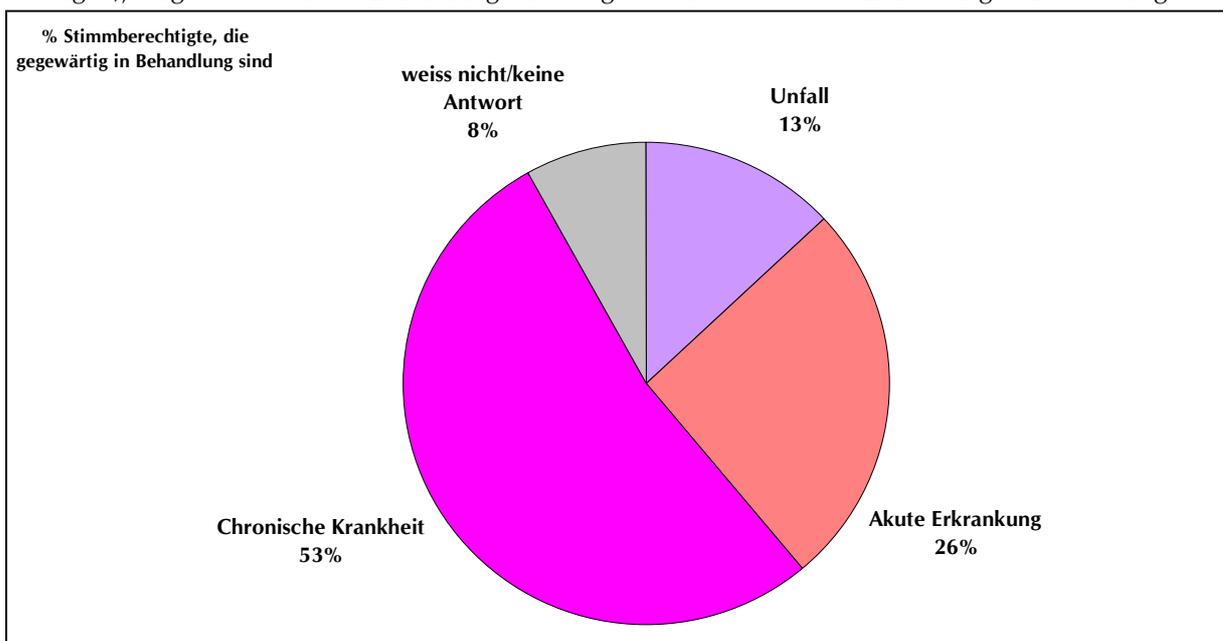


**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Grund der ärztlichen Behandlung war/ist für eine Mehrheit (53%) eine chronische Krankheit. Für rund ein Viertel war eine akute Erkrankung und für 13 Prozent ein Unfall Ursache für den Arztbesuch.

**Grafik 12:  
Behandlung**

mbehurs20b: "Warum sind Sie gegenwärtig in Behandlung? Sind Sie wegen einem Unfall (bzw. Unfallfolgen), wegen einer akuten Erkrankung oder wegen einer chronischen Erkrankung in Behandlung?"



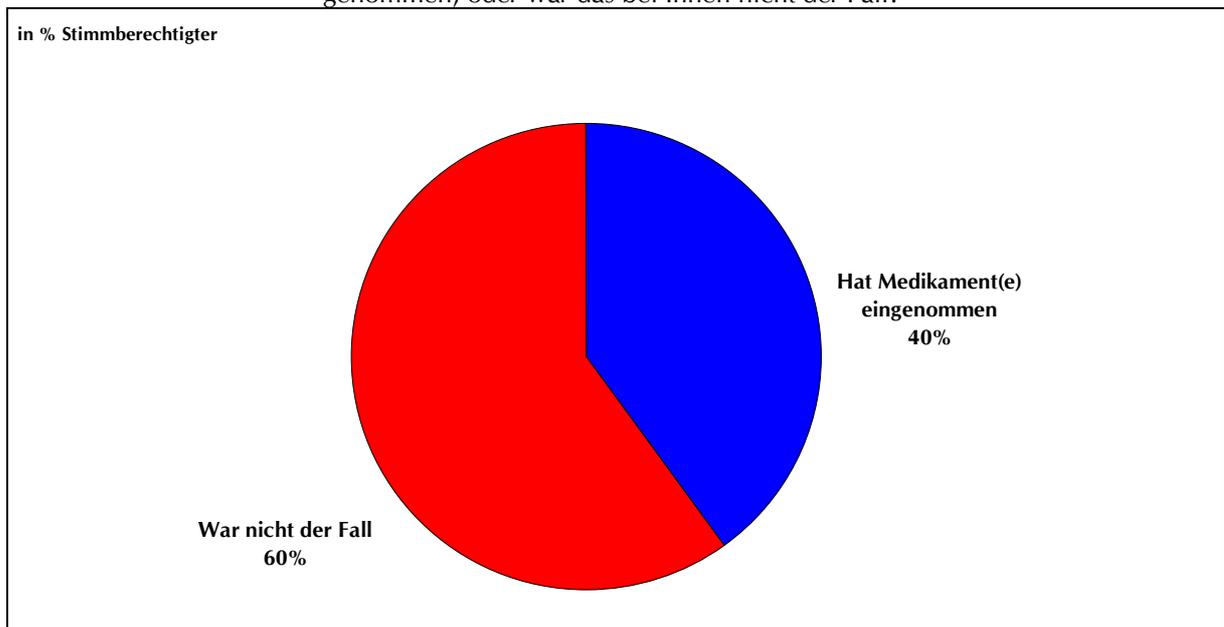
**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220; n = 361)

Während überdurchschnittlich ältere Personen (65 und älter) an chronischen Krankheiten litten/leiden (71%), sind überdurchschnittlich jüngere (18 bis 39 Jahre) als Unfallopfer in ärztlicher Behandlung (19%).

Was die Einnahme von Medikamenten anbelangt, zeigt die Untersuchung, dass, nach eigenen Angaben, in den letzten vier Wochen (vor der Befragung) 40 Prozent der SchweizerInnen regelmässig ein oder mehrere Medikamente eingenommen haben.

**Grafik 13:**  
**Medikamenteneinnahme**

mmedkons19: "Haben Sie in den letzten vier Wochen regelmässig ein oder mehrere Medikamente eingenommen, oder war das bei Ihnen nicht der Fall?"



**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Medikamente wurden überdurchschnittlich eingenommen von Personen, die

- zum Befragungszeitpunkt in ärztlicher Behandlung waren (82%),
- ihren Gesundheitszustand als mittelmässig einstufen (76%),
- 65 Jahre oder älter sind (70%),
- ein tiefes Haushaltseinkommen haben (bis 3000 Franken) (60%),
- im Tessin (56%) bzw. in der Westschweiz leben (45%) und/oder
- einfach ausgebildet sind (50%).

### **2.1.7. Zwischenbilanz**

Die Schweizerinnen und Schweizer fühlen sich gesund. Mehr als vier Fünftel beurteilen ihren aktuellen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Diese Einschätzung wird in erster Linie durch das Alter, die Krankenbiographie und den sozioökonomischen Status beeinflusst. Konkret bedeutet dies, dass Jüngere, Personen, die keine persönlichen Erfahrungen mit einschneidenden Krankheiten haben und/oder gut Verdienende ihren Gesundheitszustand positiver beurteilen. Dieser Befund ist auch aus anderen Studien bekannt, in denen gezeigt werden konnte, dass die eigene Gesundheit auffällig in Abhängigkeit von der wahrgenommenen Konjunkturentwicklung gesehen wird.<sup>1</sup>

Der Anteil an SchweizerInnen, die etwas für ihre Gesundheit tun, ist hoch. 68 Prozent geben an, eher oder sehr viel dafür zu tun. Ob jemand etwas für seine Gesundheit tut oder nicht, ist jedoch nicht zuletzt davon abhängig, ob er glaubt, die eigene Gesundheit beeinflussen zu können oder nicht. Ferner unterscheiden sich die Engagierten auch nach Sprachregion. Romand(e)s gehören überdurchschnittlich zu den Aktiven, Tessinerinnen und Tessiner überdurchschnittlich zu den Passiven.

Rund 80 Prozent der SchweizerInnen waren nach eigenen Angaben in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung bei einem Arzt oder einer Ärztin. Gerade einmal ein Fünftel war in diesem Zeitraum nie dort. Die Mehrheit der Befragten hat demnach in jüngster Zeit eigene Erfahrungen gesammelt und ist mit der Medizin in Berührung gekommen.

---

<sup>1</sup> Siehe etwa Claude Longchamp, Jeannine Dumont: Keine Sparmassnahmen auf Kosten der medizinischen Qualität. Trendstudie zum „Gesundheitsmonitor 2000“, Basel 2001.

## 2.2. Die Einbindung in medizinische Themen

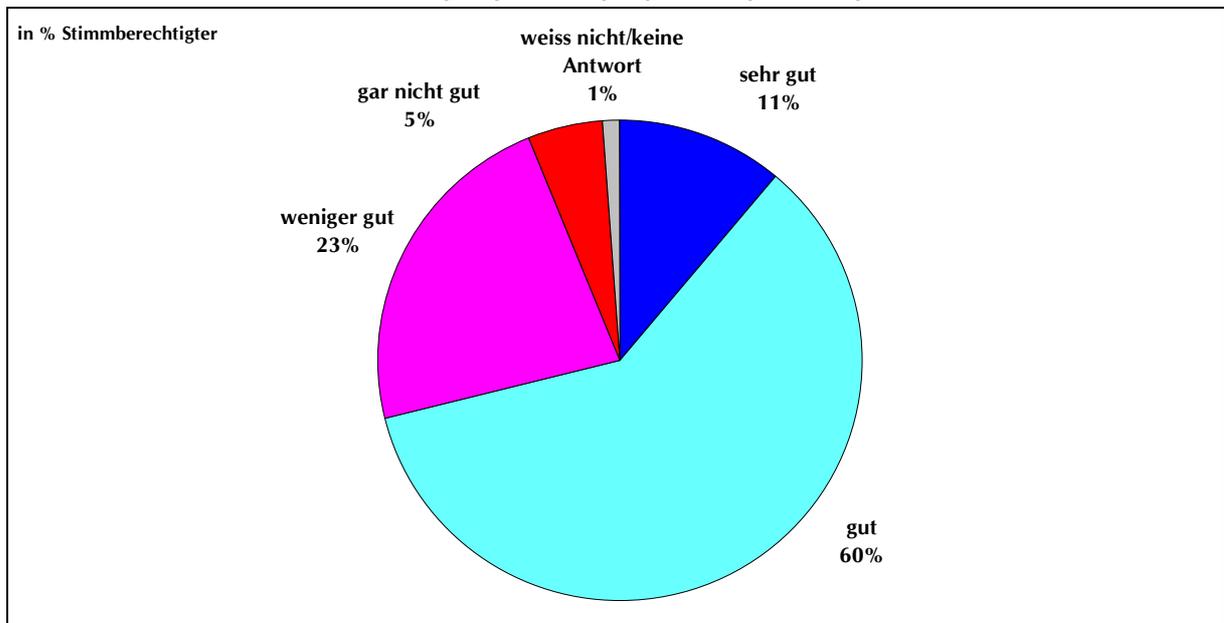
Wie wird die eigene Informiertheit in medizinischen Fragen eingeschätzt? Welche Informationskanäle nutzen die SchweizerInnen und halten sie sich für ausreichend informiert, oder gibt es Informationsbedarf?

### 2.2.1. Selbsteingeschätzte Informiertheit

Über 70 Prozent der SchweizerInnen fühlen sich gut oder sehr gut informiert, wenn es um medizinische Fragen geht. Für gar nicht oder weniger gut informiert halten sich 28 Prozent.

**Grafik 14:**  
**Informiertheit (Selbsteinschätzung)**

minfo2: "Ganz allgemein, wie gut fühlen Sie sich informiert, wenn es um medizinische Fragen geht. Fühlen Sie sich sehr gut, gut, weniger gut oder gar nicht gut informiert?"



**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Für gut informiert halten sich überdurchschnittlich Personen, die

- zur Zeit der Befragung in Behandlung waren (67%),
- eine einschneidende Krankheit erlebt haben (65%) und/oder
- 65 oder älter sind (65%).

Es gilt zu betonen, dass 70 Prozent, die sich in medizinischen Fragen für sehr gut oder gut informiert halten, ein sehr hoher Anteil sind. Erklären lässt er sich insbesondere mit der grossen Alltagsnähe des Themas.

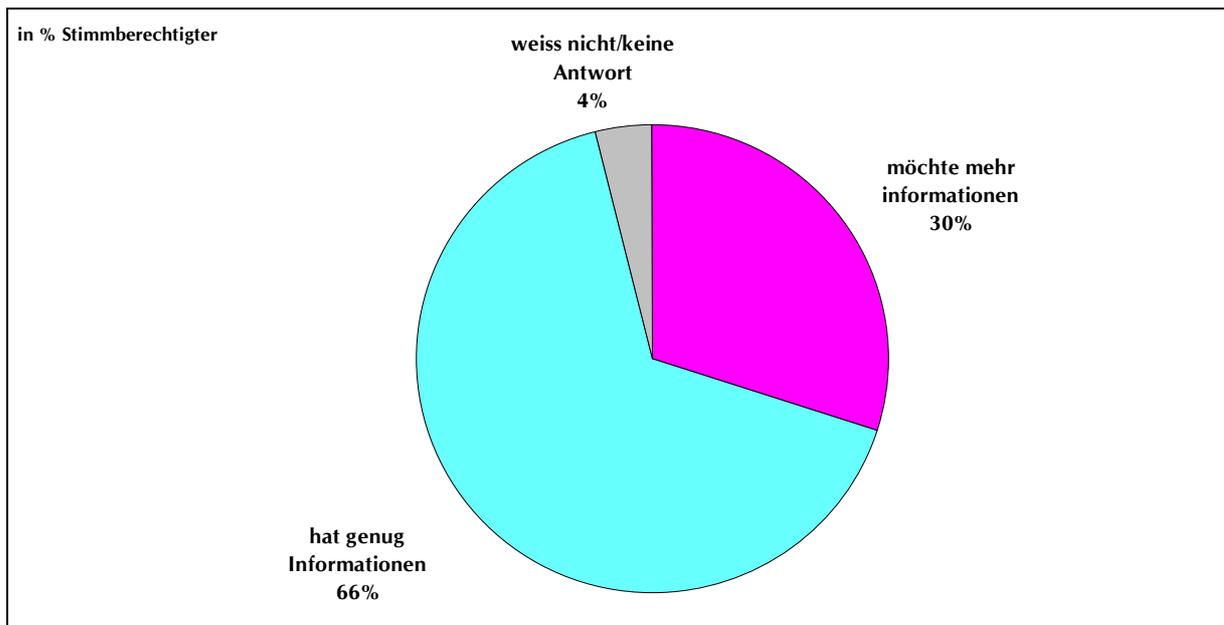
Anders als bei anderen Themen, wird das Gefühl, informiert zu sein, hier nicht vom Bildungsstand beeinflusst. Bedeutender für eine positive Selbsteinschätzung ist vielmehr die persönliche Krankengeschichte.

### 2.2.2. Informationsbedürfnis

Zwei Drittel der SchweizerInnen bekunden kein weiteres Informationsbedürfnis zu medizinischen Fragen, sondern sind mit dem vorhandenen Angebot bedient. Immerhin ein Drittel wünscht sich aber mehr Informationen dazu, was angesichts der positiven Selbsteinschätzung in Bezug auf die Informiertheit, ein beachtlicher Anteil ist. Überdurchschnittlich vertreten sind unter ihnen TessinerInnen (52%) und/oder Personen, die sich für nicht gut informiert halten, wenn es um medizinische Fragen geht (39%).

**Grafik 15:**  
**Informationsbedürfnis**

minfobed3: "Möchten Sie mehr Informationen zu medizinischen Fragen haben, oder reicht Ihnen das, was Sie bekommen?"



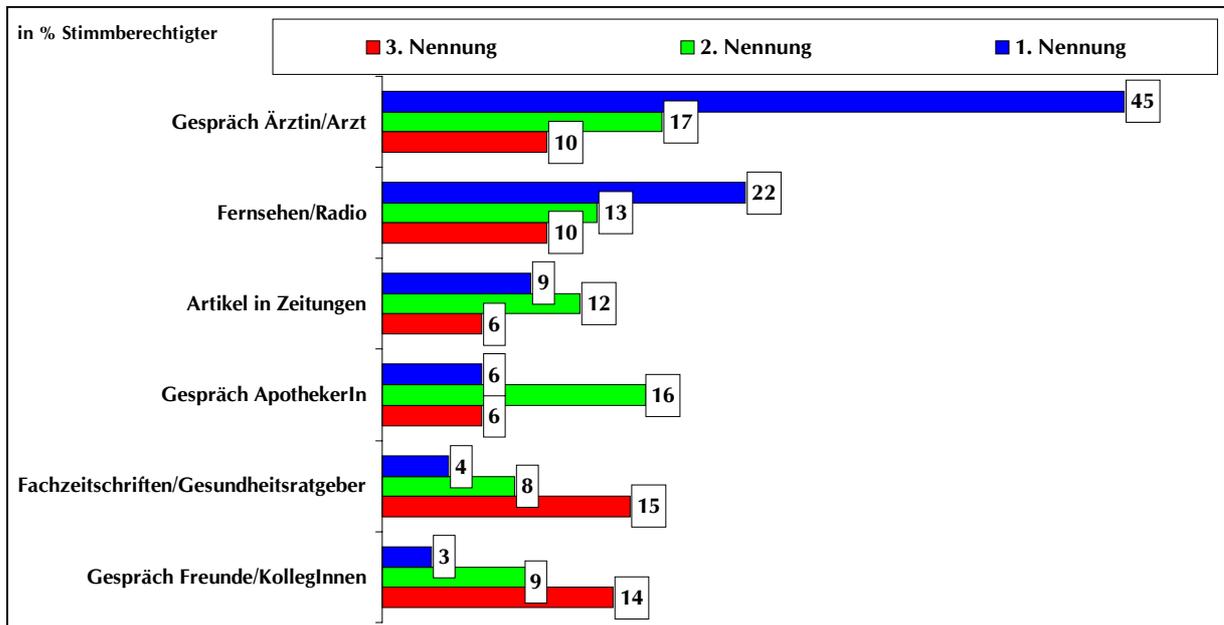
Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

### 2.2.3. Informationskanäle

Die drei am häufigsten verwendeten Quellen zur Informationsbeschaffung in medizinischen Fragen sind, betrachtet man jeweils nur die Erstnennungen, das Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin (45%), Radio und Fernsehen (22%) sowie Zeitungsartikel (9%). Weniger bedeutend sind persönliche Gespräche mit Bekannten oder Patientenorganisationen, und auch über das Internet beschaffen sich die wenigsten Personen Informationen zu medizinischen Fragen.

**Grafik 16:**  
**Informationsquellen (I)**

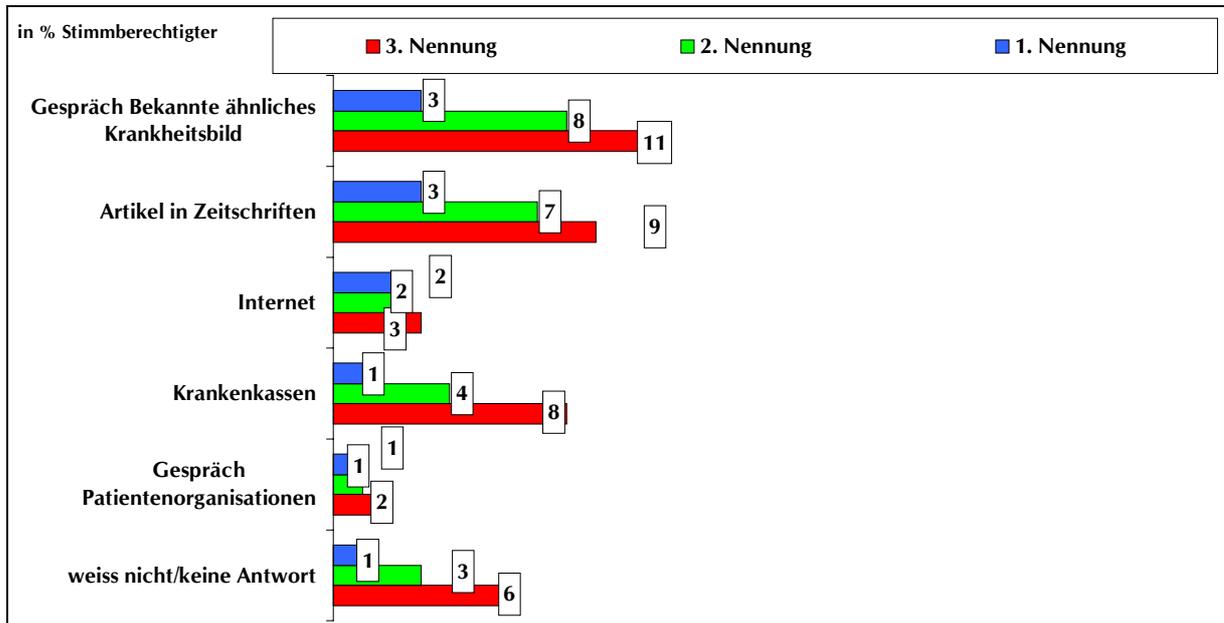
medium1-3-4: "Welches Medium verwenden Sie am meisten, welches am zweitmeisten, und welches am drittmeisten, wenn Sie sich im medizinischen Bereich informieren?"



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

**Grafik 17:  
Informationsquellen (II)**

medium1-3-4: "Welches Medium verwenden Sie am meisten, welches am zweitmeisten, und welches am drittmeisten, wenn Sie sich im medizinischen Bereich informieren?"



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

#### 2.2.4. Zwischenbilanz

Die SchweizerInnen sind stark in das Thema Medizin involviert. Medizin betrifft sie alle in vielfältiger Art und Weise, und sie kommen, z.B. über Arztbesuche, mehr oder weniger regelmässig mit ihr in Kontakt. Ein grosser Anteil hält auch die eigene Informiertheit in medizinischen Fragen für gut oder sehr gut. Die Medizin ist ein Thema, für das man sich interessiert und zu dem man etwas zu sagen hat. Und dennoch gibt es einen beachtenswerten Anteil, der gerne mehr Informationen hätte. Unter ihnen finden sich nicht nur SchweizerInnen, die ihre Informiertheit für unzureichend halten, sondern auch Tessinerinnen und Tessiner. Zur Verbreitung der Informationen eignen sich insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Massenmedien (Radio/Fernsehen, Zeitungen), denn sie werden von den SchweizerInnen in erster Linie genutzt, wenn es um die Beschaffung von Informationen geht. Während der Medieneinsatz als unproblematisch angesehen werden kann, dürfte die Informationsvermittlung im persönlichen Gespräch mit der Ärztin / dem Arzt in Anbetracht des omnipräsenten Zeitdrucks schwieriger zu bewerkstelligen sein.

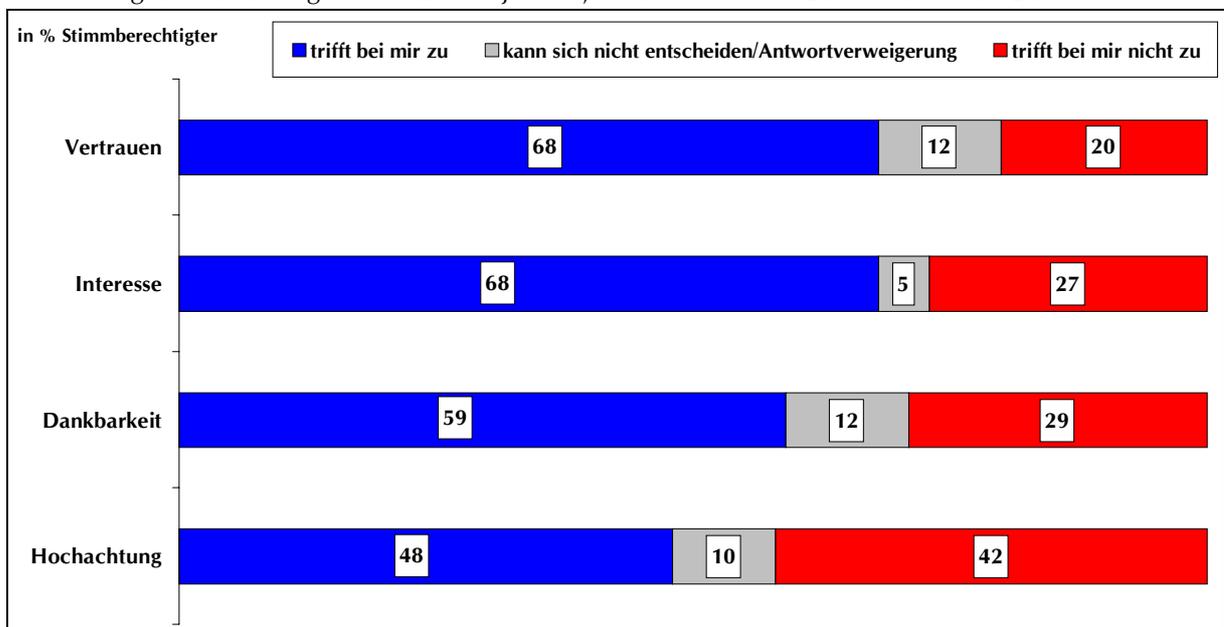
## 2.3. Haltungen zur Medizin in der Schweiz

### 2.3.1. Reaktionen auf die Medizin

„Vertrauen“, „Interesse“ und „Dankbarkeit“ sind Reaktionen, die eine Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer spontan mit der Medizin in der Schweiz verbindet. Ferner empfinden 48 Prozent „Hochachtung“ und 30 bzw. 28 Prozent „Stolz“ bzw. „Begeisterung“. Damit rangieren sämtliche positiv konnotierten Assoziationen vor den negativen, etwa vor „Überforderung“ (22%), „Ohnmacht“ (18%), „Angst“ (14%), „Empörung“ (13%), „Abneigung“ (12%).

**Grafik 18:**  
**Reaktionen auf die Medizin (1)**

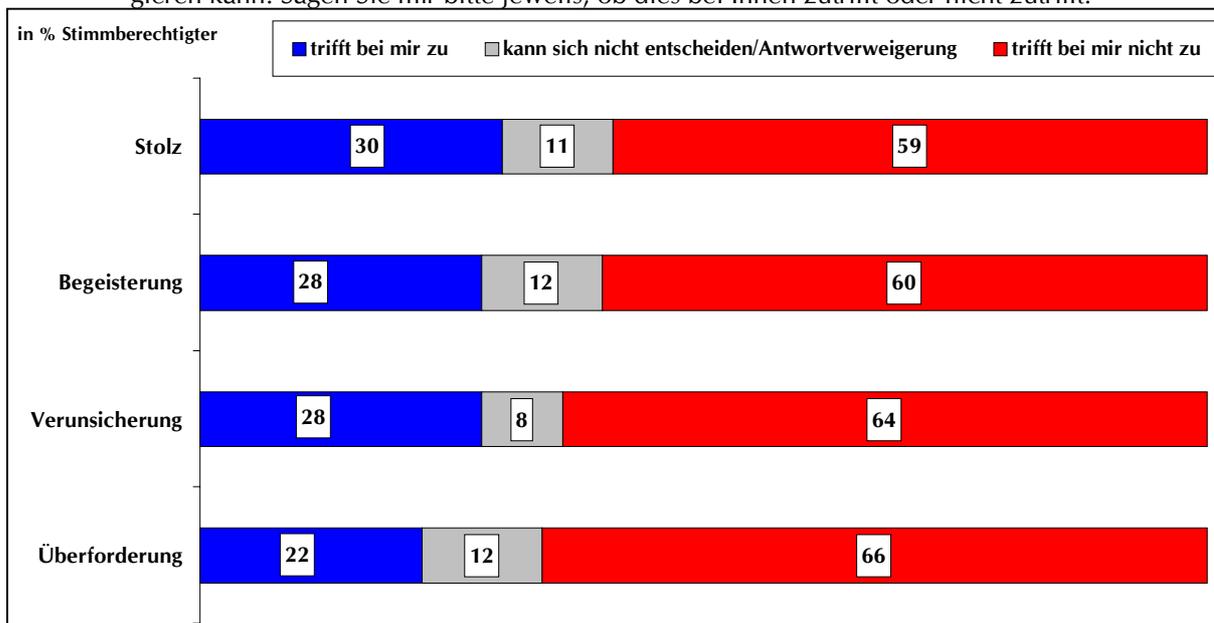
samw01: "Ich nenne Ihnen einige Möglichkeiten, wie man spontan auf die Medizin in der Schweiz reagieren kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob dies bei Ihnen zutrifft oder nicht zutrifft."



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

**Grafik 19:  
Reaktionen auf die Medizin (2)**

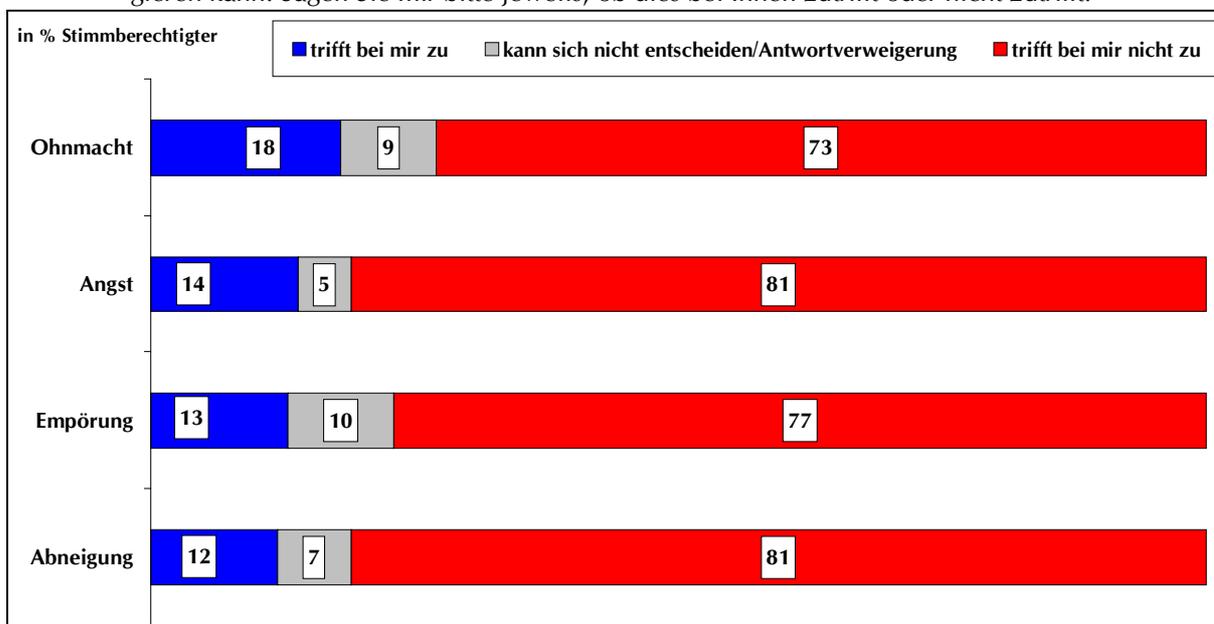
samw01: "Ich nenne Ihnen einige Möglichkeiten, wie man spontan auf die Medizin in der Schweiz reagieren kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob dies bei Ihnen zutrifft oder nicht zutrifft."



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

**Grafik 20:  
Reaktionen auf die Medizin (3)**

samw01: "Ich nenne Ihnen einige Möglichkeiten, wie man spontan auf die Medizin in der Schweiz reagieren kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob dies bei Ihnen zutrifft oder nicht zutrifft."

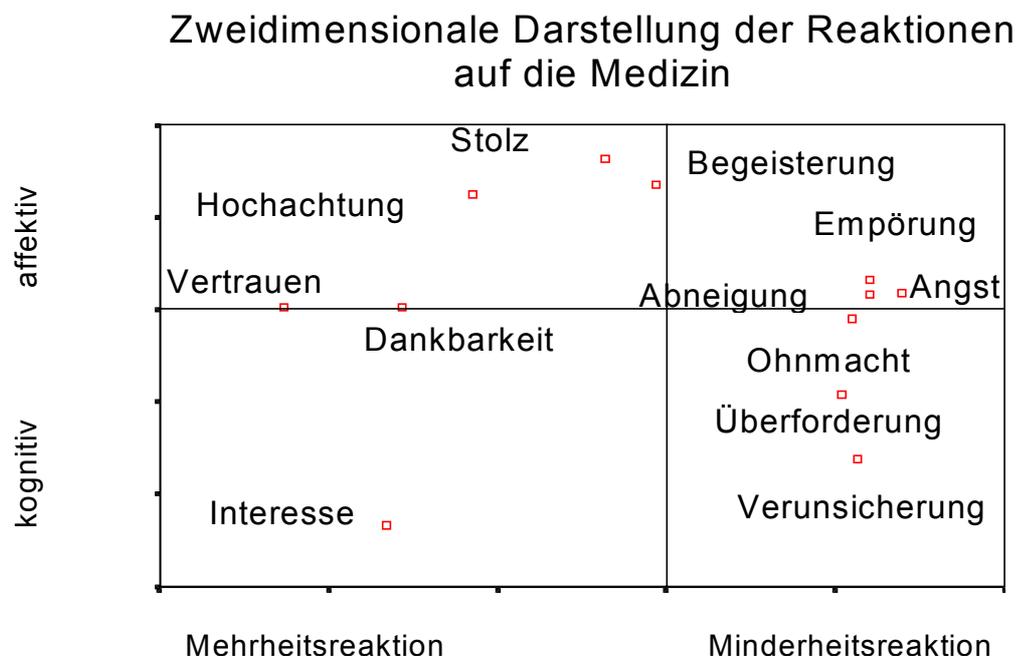


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Systematisiert man die Reaktionsweisen, ergibt sich nebst der Häufigkeit des Auftretens eine Aufteilung in eine eher affektive und in eine eher kognitive Richtung.

- Typisch affektive Reaktionen mit positiver Ausrichtung sind demnach Hochachtung, Stolz und Begeisterung. Etwas weiter sind Vertrauen und Dankbarkeit verbreitet, weshalb wir sie unter den positiven Reaktionen affektiver Art separat erwähnen.
- Typisch affektiv, aber negativ konnotiert, sind Reaktionen wie Abneigung, Empörung, Angst und Ohnmacht.
- Wiederum positiv konnotiert ist das Interesse, doch ist es im Gegensatz zur ersten Gruppe stärker kognitiv ausgerichtet.
- Schliesslich erwähnen wir eine mehr kognitiv-negative Gruppe von Reaktionen, die in der Überforderung und Verunsicherung zum Ausdruck kommt. Sie ist der affektiv-negativen Reaktion verwandt, kommt aber häufiger vor, weshalb wir sie speziell erwähnen.

Grafik 21:



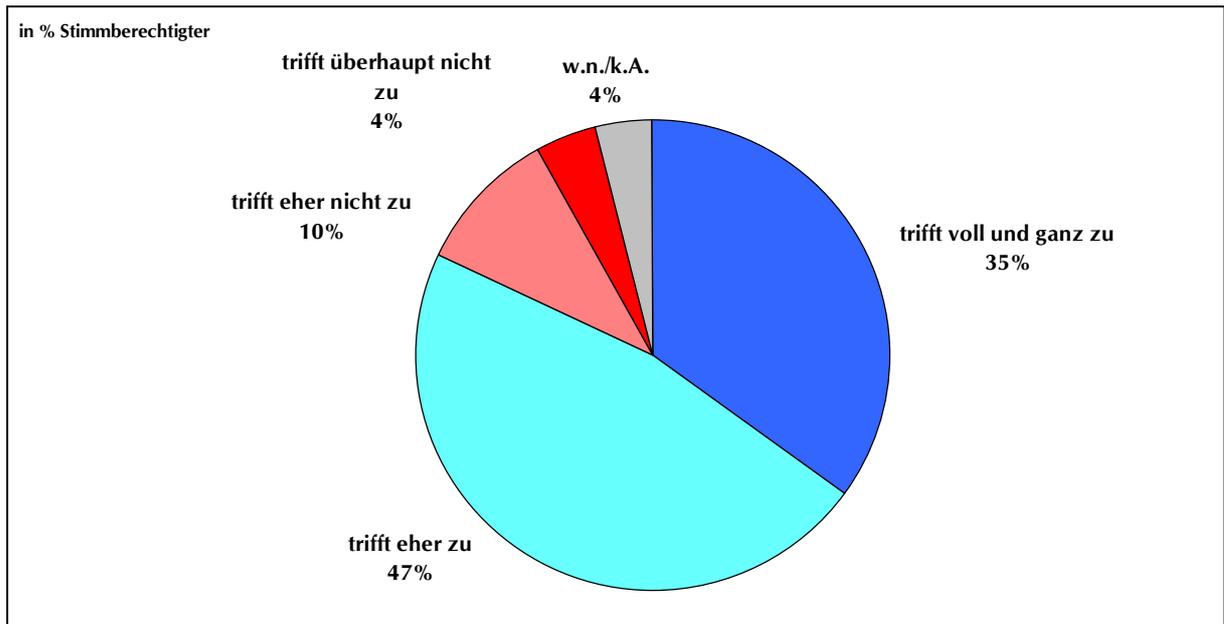
Mit anderen Worten: In den Reaktionsweisen der SchweizerInnen äussern sich typisch kognitive wie auch affektive Einstellungskomponenten zur Medizin. Für Mehrheiten kennzeichnend sind aber nur die positiven Bestandteile, während Minderheiten negative Komponenten kennen.

### 2.3.2. Leistungsfähigkeit der Medizin

Die Mehrheit der SchweizerInnen ist der Ansicht, dass wir heute die leistungsfähigste Medizin aller Zeiten haben. 82 Prozent halten die entsprechende Aussage für voll und ganz (35%) oder eher zutreffend (47%).

**Grafik 22:**  
**Leistungsfähigkeit der Medizin**

samw7a: (...) „Sagen Sie mir bitte, ob diese Aussage Ihrer Meinung nach voll und ganz zutrifft, eher zutrifft, eher nicht zutrifft oder überhaupt nicht zutrifft.“  
„Wir haben heute die leistungsfähigste Medizin aller Zeiten.“



**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Restlos davon überzeugt, dass wir heute die leistungsfähigste Medizin aller Zeiten haben sind überdurchschnittlich

- TessinerInnen (52%),
- gut Verdienende (Haushaltseinkommen von 9000 Franken und mehr) (44%),
- SchweizerInnen, die bei einer nahestehenden Person eine einschneidende Krankheit miterlebt haben (44%) und/oder
- RentnerInnen (41%).

### 2.3.3. *Entwicklung der Medizin*

Drei Viertel der SchweizerInnen sind der Meinung, dass der Stand der Medizin durch eigene Forschung stets weiterentwickelt werden soll. Die Entwicklung aufgrund ausländischer Forschungsergebnisse voranzutreiben, stösst dagegen lediglich bei 15 Prozent auf Akzeptanz. Und noch weniger Zustimmung findet die Aussage, wonach „nur“ der Status quo zu bewahren sei.

**Grafik 23:**

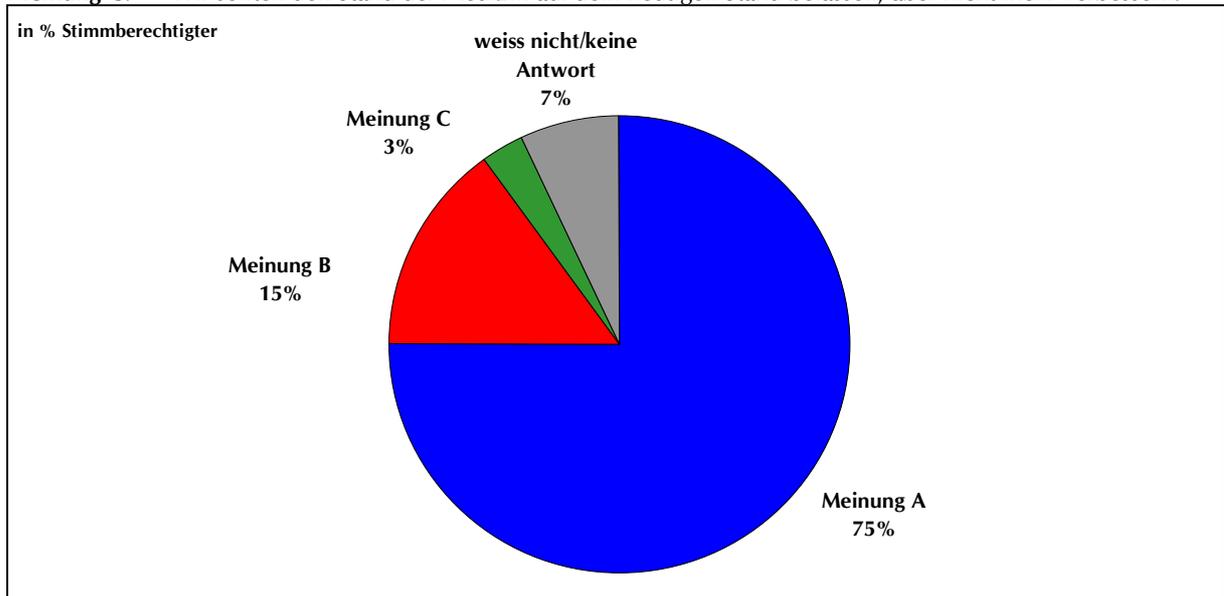
#### **Stand und Entwicklung der Medizin in der Schweiz**

samw 8: "Wir haben hier drei Ansichten über den Stand und die Entwicklung der Medizin in der Schweiz. Sagen Sie mir bitte, welcher Sie sich am ehesten anschliessen können."

**Meinung A:** "Wir sollten den Stand der Medizin durch eigene Forschung stets weiterentwickeln."

**Meinung B:** "Wir sollten den Stand der Medizin nicht selber weiterentwickeln, sondern uns mit den Fortschritten aus dem Ausland begnügen."

**Meinung C:** "Wir sollten den Stand der Medizin auf dem heutigen Stand belassen, aber nicht mehr verbessern."



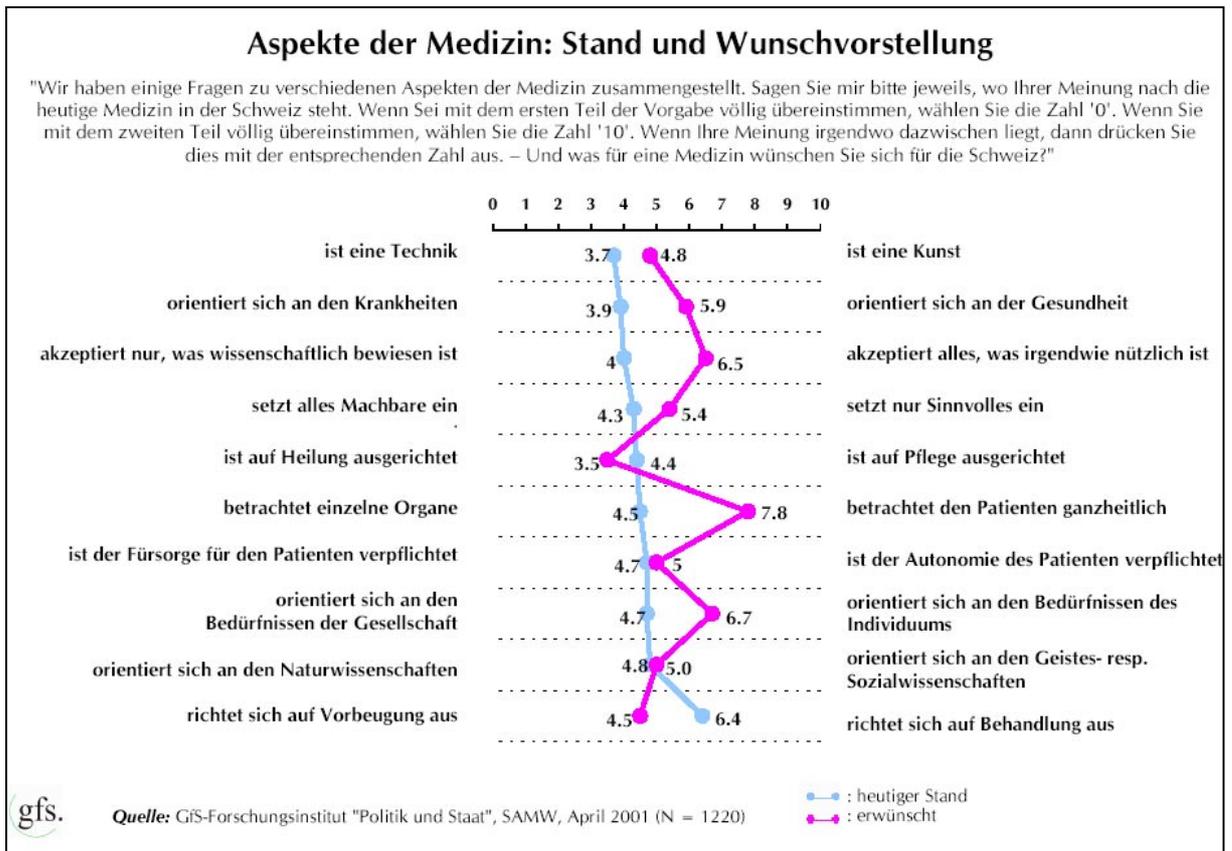
**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Es gibt keine auffallenden Unterscheidungen nach Merkmalsgruppen.

### 2.3.4. *Wirklichkeit und Wunschvorstellung*

In den Augen der SchweizerInnen ist die heutige Medizin in der Schweiz eher eine Technik und weniger eine Kunst. Auf einer Skala von 0 („Die heutige Medizin ist eine Technik“) bis 10 („Die heutige Medizin ist eine Kunst“) ergibt sich ein Mittelwert von 3,7. Die Medizin orientiert sich eher an den Krankheiten, weniger an der Gesundheit (3,9) und akzeptiert tendenziell nur, was wissenschaftlich bewiesen ist (4,0).

Grafik 24:



Die gemachten Antworten reflektieren ein mehrdimensionales Bild der Medizin, das durch mehrere Gegensatzpaare gekennzeichnet ist. Die zwei wichtigsten sind:

- Die Medizin ist auf der einen Seite eine Technik, die nur wissenschaftliche Erkenntnisse zulässt und sich auf die einzelnen Organe konzentriert, während der Gegenpol die Medizin in erster Linie als Prävention sieht, die darauf ausgerichtet ist, Krankheiten zu verhindern.
- Der andere Gegensatz knüpft wiederum bei der Organbetrachtung der Medizin an, stellt dieser aber den Einsatz alles Sinnvollen gegenüber. Oder anders gesagt, kritisiert wird hier, dass sich die Medizin am Machbaren ausrichtet und dabei kein ganzheitliches Bild der PatientInnen entwickelt.

Die Gemeinsamkeit beider Gegensatzpaare betrifft die Kritik am Szientismus der Medizin, die ein Reparaturverständnis vertritt.

Dies zeigt sich auch an den Wünschen, die formuliert werden. Am stärksten ausgeprägt sind solche nach einer ganzheitlichen Betrachtungsweise, die sich an den Bedürfnissen der Individuen ausrichtet und dabei alles akzeptiert, auch wenn es nicht zur klassischen Schulmedizin gehört.

### 2.3.5. Ziele der Medizin

61 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer halten die Vorbeugung von Krankheit und Unfällen für eines der drei wichtigsten Ziele der Medizin in der Schweiz. Damit setzen sie die Prävention über die Heilung und Pflege von Patienten mit einer (heilbaren) Krankheit (53%). Die Hälfte hält ferner die Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit für eines der drei wichtigsten Ziele, unwesentlich weniger (47%) die Linderung von krankheitsbedingten Schmerzen und Leiden. Ferner stellt für ein Viertel bzw. ein Fünftel der SchweizerInnen die menschliche Zuwendung zum kranken Menschen bzw. die Rehabilitation nach einem krankheitsbedingten Leiden auf der Zielliste zuoberst.

Die Ergebnisse belegen, dass Prävention insbesondere für Gesunde, weniger für Kranke, ein Thema ist. Personen, die ihren Gesundheitszustand für mittelmässig einstufen, zur Zeit der Befragung in Behandlung waren und/oder RentnerInnen zählen nämlich unterdurchschnittlich zu den VerfechterInnen dieses Anliegen.

**Grafik 25:**  
**Ziele der Medizin in der Schweiz**

mzielw01-03-9: "Wie beurteilen Sie die folgenden Ziele der Medizin in der Schweiz?" "Sagen Sie mir zuerst die drei Ihrer Meinung nach wichtigsten Ziele in der Reihe Ihrer Wichtigkeit. Nennen Sie mir also zuerst das wichtigste, dann das zweitwichtigste, dann das drittwichtigste Ziel."  
"Ziel der Medizin in der Schweiz sollte sein..." (Mehrfachnennungen, 1-3 kombiniert)



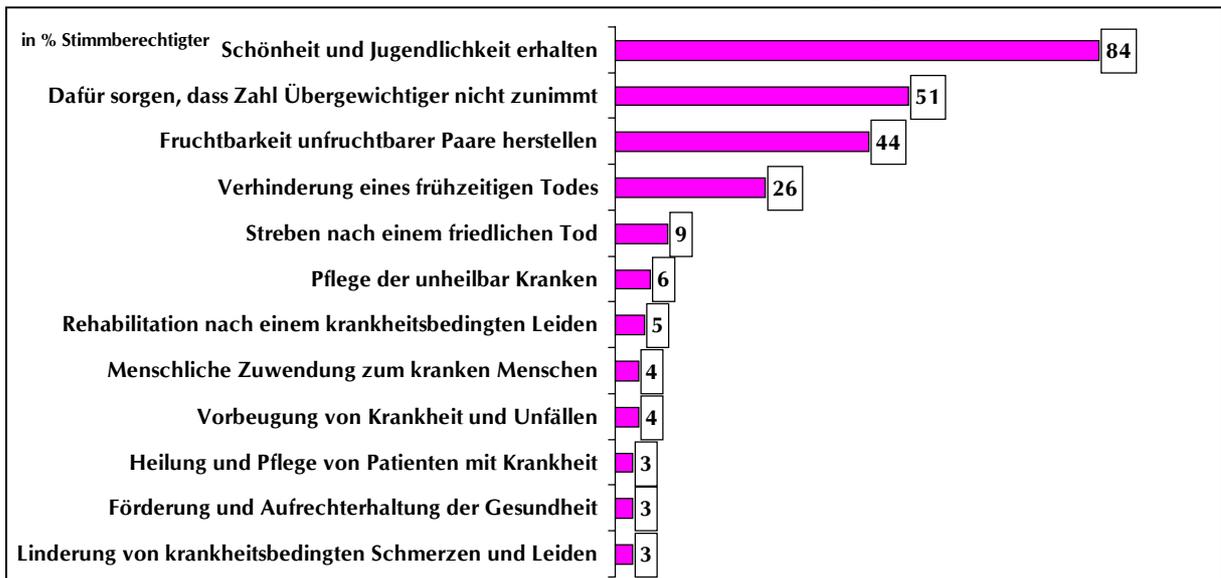
Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

In den Augen zahlreicher SchweizerInnen ist die Erhaltung von Schönheit und Jugendlichkeit eines der drei unwichtigsten Ziele der Medizin. Ferner kann es für eine knappe Mehrheit nicht Ziel der Medizin sein, dafür zu sorgen, dass die Zahl übergewichtiger Menschen nicht zunimmt. Und 44 Prozent halten es für unwichtig, die Fertilität unfruchtbarer Paare herzustellen.

**Grafik 26:**

**Unwichtigste Ziele der Medizin in der Schweiz**

mzielu01-03-10: "Wie beurteilen Sie die folgenden Ziele der Medizin in der Schweiz?" "Sagen Sie mir zuerst die drei Ihrer Meinung nach unwichtigsten Ziele."  
"Ziel der Medizin in der Schweiz sollte sein..." (Mehrfachnennungen, 1-3 kombiniert)



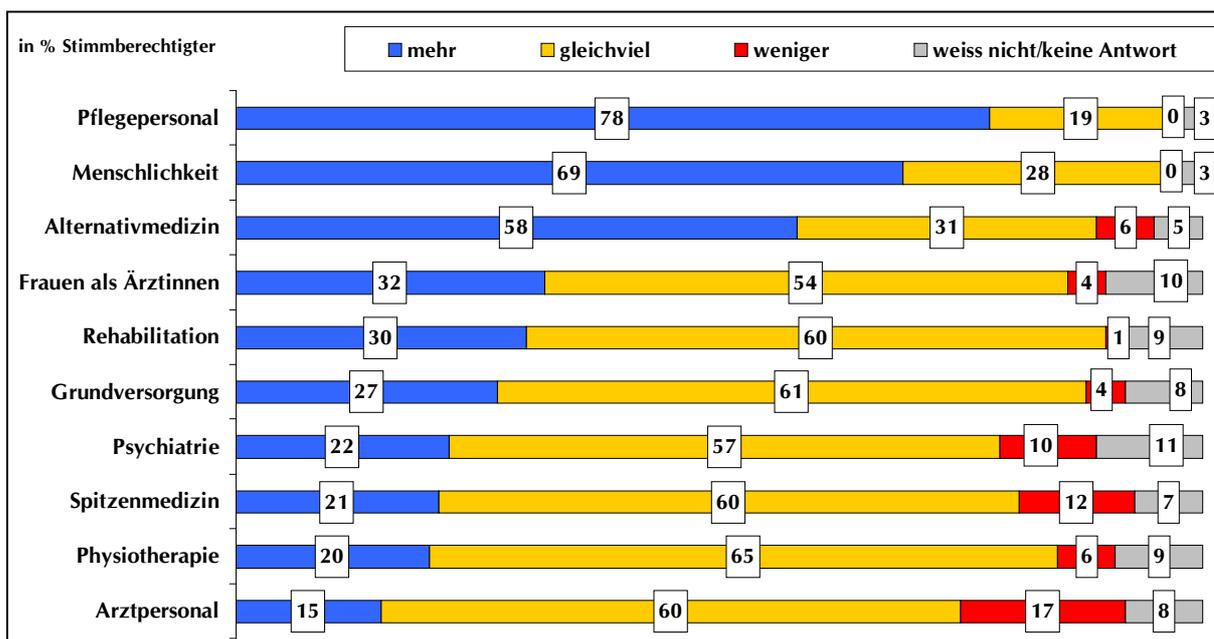
Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

### 2.3.6. Bedarfssituation

Die Medizin in der Schweiz braucht, so sehen es die Schweizerinnen und Schweizer, in erster Linie mehr Pflegepersonal. 78 Prozent vertreten diese Meinung und knapp ein Fünftel findet, dass es gleichviel Pflegepersonal brauche wie bis anhin. Mehrheiten finden ferner, dass die Medizin Bedarf an Menschlichkeit (69%) und Alternativmedizin hat (58%). Von allen übrigen „Elementen“, etwa Physiotherapie, Grundversorgung, Spitzenmedizin, Arztpersonal, Rehabilitation, Psychiatrie und Frauen als Ärztinnen, hat die Medizin in den Augen der Schweizer Bevölkerung genug Ressourcen. Sie plädiert deshalb in diesen Bereichen nicht für einen Ausbau, sondern mehrheitlich für die Beibehaltung des Status quo. Am ehesten würden die SchweizerInnen noch beim Arztpersonal abbauen. 17 Prozent vertreten die Meinung, dass es weniger davon brauche.

**Grafik 27:**  
**(Kein) Bedarf an ...**

mbedcha-j-11: "Braucht die Medizin in der Schweiz mehr, gleichviel oder weniger von folgendem?"



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Obige Grafik zeigt, dass 60 Prozent der SchweizerInnen finden, es brauche in der Medizin gleich viel Grundversorgung wie heute. Daneben ist jedoch mehr als ein Viertel der Meinung, es brauche mehr davon. Unterstützt wird diese Haltung überdurchschnittlich von Romand(e)s (40%), TessinerInnen (33%), Personen ohne Zusatzversicherung (35%) und/oder mit einem Haushaltseinkommen von 7- bis 9000 Franken (33%).

Betrachtet man die Anspruchshaltung nach Sprachregionen, wie sie sich bei der Grundversorgung zeigt, genauer, fällt auf, dass die Romand(e)s in manchen Bereichen überdurchschnittlich zu jenen zählen, die einen Ausbau wünschen. Sie wollen mehr Frauen als ÄrztInnen (42%), mehr Rehabilitation (36%), mehr Psychiatrie (27%), mehr Physiotherapie (26%). Und die TessinerInnen plädieren nicht nur überdurchschnittlich für mehr Grundversorgung, sondern auch für mehr Arztpersonal (39%) sowie mehr Spitzenmedizin (33%).

Frauen als ÄrztInnen wünschen sich neben den Romand(e)s überdurchschnittlich auch

- gut oder einfach Ausgebildete (je 37%),
- Frauen (36%) und/oder
- 18- bis 39-Jährige (36%).

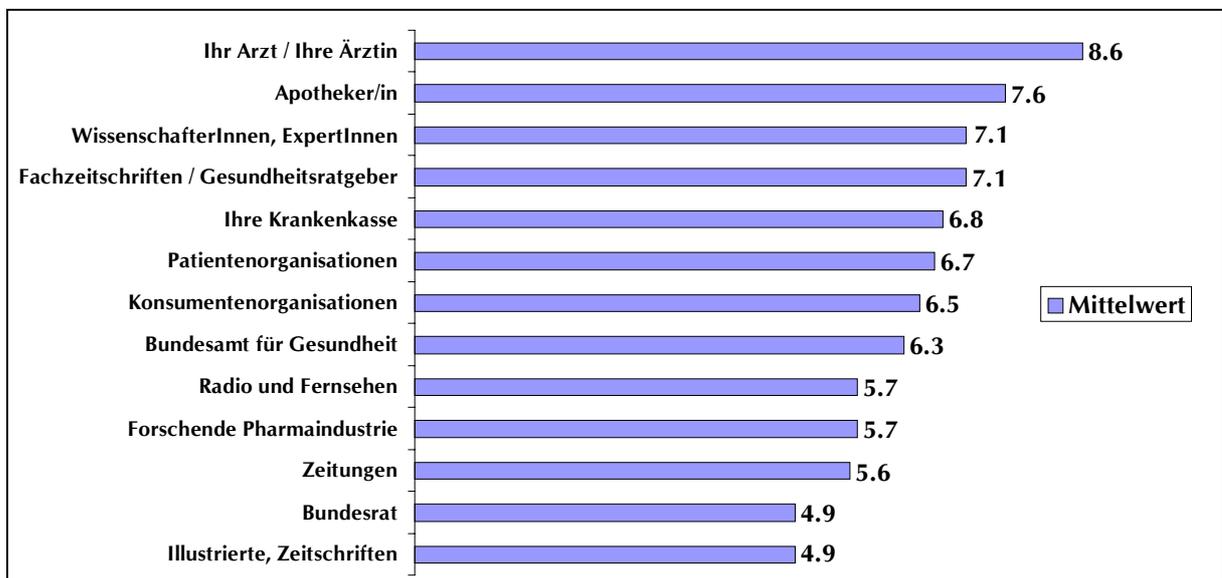
### 2.3.7. Akteure

Von den verschiedenen Personengruppen bzw. Organisationen, die in der Öffentlichkeit Stellung nehmen, wenn es um Fragen der Medizin geht, geniessen Ärztinnen und

Ärzte bei den SchweizerInnen das grösste Vertrauen. Sie erreichen auf einer Skala, die sich zwischen den Polen kein Vertrauen (0) und grosses Vertrauen (10) erstreckt einen Mittelwert von 8.6. Dahinter rangieren, mit Werten von über 7., die ApothekerInnen (7.6), WissenschaftlerInnen/ExpertInnen (7.1) und Fachzeitschriften/Gesundheitsratgeber (7.1). Aber auch das Bundesamt für Gesundheit, Konsumenten- und Patientenorganisationen und auch die Krankenkassen werden als vertrauensvoll angesehen. Relational weniger vertrauenerweckend ist in den Augen der SchweizerInnen der Bundesrat. Ihm wird gleich viel bzw. wenig Vertrauen attestiert wie Illustrierten und Zeitschriften.

**Grafik 28:**  
**Vertrauen in ...**

margu01-12-5: "Wie stark ist Ihr Vertrauen zu den nachfolgenden Personen oder Organisationen in Fragen der Medizin oder des Gesundheitswesens? Auf dieser Skala bedeutet "0" "kein Vertrauen", und "10" bedeutet "grosses Vertrauen". Wenn Sie eine der folgenden Organisationen nicht kennen, sagen Sie mir das bitte."

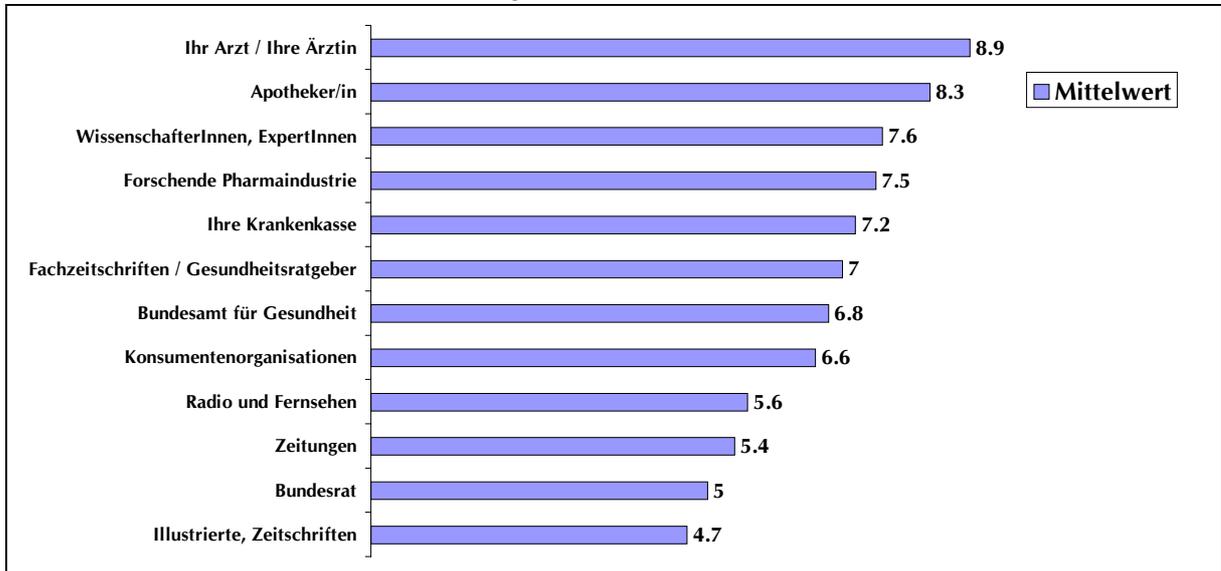


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Ärztinnen und Ärzte geniessen jedoch nicht nur grosses Vertrauen bei den SchweizerInnen, ihnen wird auch die höchste Sachkompetenz attestiert. Sie erreichen einen Mittelwert von 8.9. Ähnlich sachverständig werden bloss noch die ApothekerInnen eingeschätzt (8.3). Dahinter, mit Werten über 7., rangieren WissenschaftlerInnen/ExpertInnen (7.6), die forschende Pharmaindustrie (7.5) und die eigene Krankenkasse (7.2). Differenzen zwischen attestiertem Vertrauen und Sachverstand gibt es in erster Linie bei der Pharmaindustrie. Ihr Sachverstand wird von den SchweizerInnen anerkannt, doch Vertrauen genießt sie nur mittelmässig.

**Grafik 29:  
(Kein) Sachverstand bei ...**

morgk01-126: "Jetzt möchten wir wissen, wie Sie den Sachverstand, die Kompetenz der gleichen Personen und Organisationen in Fragen der Medizin oder des Gesundheitswesens einschätzen. "0" bedeutet "kein Sachverstand", "10" bedeutet "grosser Sachverstand". Wenn Sie eine der folgenden Organisationen nicht kennen, sagen sie mir das bitte." (Mittelwerte)



**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

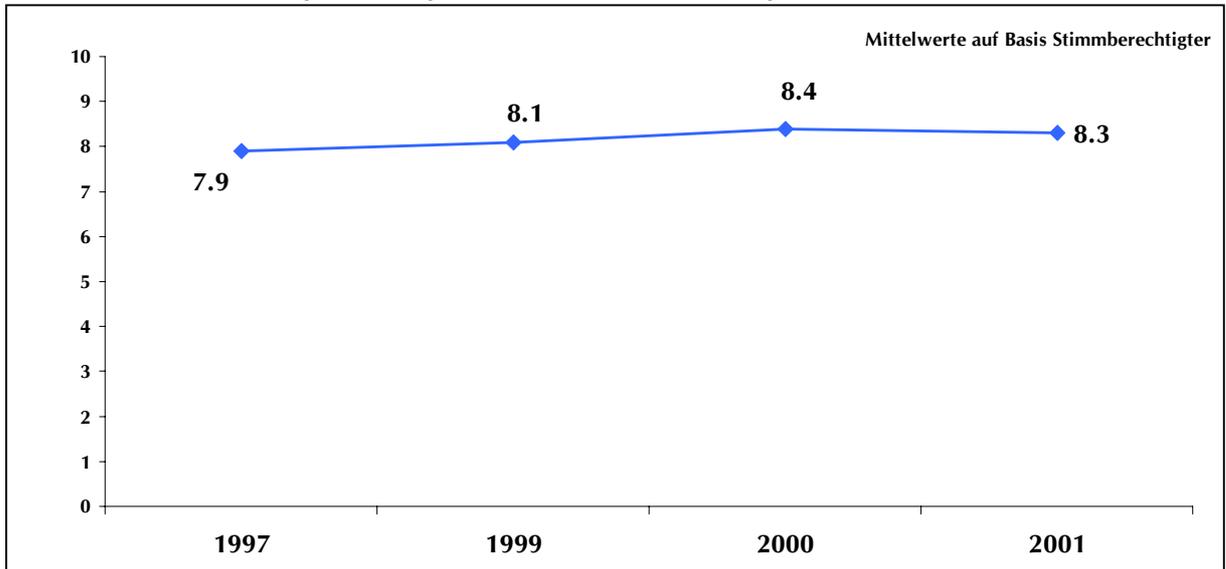
Ärztinnen und Ärzte werden auch in der aktuellsten Befragung zum Gesundheitswesen (Gesundheitsmonitor 2001)<sup>2</sup> als die sachkundigsten Akteure wahrgenommen. Zwischen 1997 und 2000 wurde ihnen stets mehr Sachverstand attestiert (1997: 7.9, 1999: 8.1, 2000: 8.4). Heuer erreichten sie in besagter Untersuchung einen Mittelwert von 8.3.

<sup>2</sup> Die Publikation zum Gesundheitsmonitor 2001 ist für Ende 2001 geplant.

### Grafik 30:

#### Wahrgenommene Fachkompetenz bei Ärztinnen und Ärzten

F13: „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 nachfolgenden Organisationen nicht kennen, sagen Sie mir das bitte.“



Quelle: GfS-Forschungsinstitut, Politik und Staat, "Gesundheitsmonitor", Stand August 2001 (N=jeweils ca. 1000)

### **2.3.8. Zwischenbilanz**

Die Reaktionen auf die Medizin in der Schweiz sind in erster Linie positiv. Es wird ihr Interesse, Vertrauen, Dankbarkeit und Hochachtung entgegengebracht. Entsprechend der positiv eingeschätzten Informiertheit, ist der Anteil an SchweizerInnen, die sich überfordert oder ohnmächtig fühlen, mit rund 20 Prozent ziemlich gering. Das Vertrauen in die Medizin rührt wohl nicht zuletzt daher, dass eine überwiegende Mehrheit der SchweizerInnen die heutige Medizin für die leistungsfähigste aller Zeiten hält. In ihren Augen genügt es jedoch nicht, diesen Status quo beizubehalten oder ihn allenfalls durch ausländische Forschungsergebnisse weiterzuentwickeln. Gewünscht wird mehrheitlich, dass der momentan hohe Standard durch eigene Forschung vorangetrieben wird.

Betrachtet man die Divergenzen zwischen der Medizin, wie sie von den SchweizerInnen erlebt und wahrgenommen wird und der Medizin, die sie sich wünschen, lassen sich einzelne Kritikpunkte am heutigen System feststellen. Dabei scheinen in den Augen der SchweizerInnen insbesondere einige Positionen der klassisch westlichen Schulmedizin revisionsbedürftig. In ihrer Vorstellung wünscht sich die Bevölkerung beispielsweise eine Medizin, die alles akzeptiert, was irgendwie nützlich ist und die den Patienten/die Patientin ganzheitlich betrachtet. Die Forderungen nach mehr Menschlichkeit in der Medizin sowie mehr Alternativmedizin sind dementsprechend in diesem Kontext zu interpretieren und weisen auf gewisse Schwachstellen hin.

Die SchweizerInnen messen der Prävention hohe Bedeutung bei. 61 Prozent halten sie für eines der drei wichtigsten Ziele der Medizin in der Schweiz. Damit setzen sie die Prävention über die Heilung und Pflege von Patienten mit einer (heilbaren) Krankheit. Allerdings ist diese Sichtweise stark von der eigenen Betroffenheit geprägt. Personen, die ihren Gesundheitszustand für mittelmässig einschätzen und/oder zur Zeit der Befragung in ärztlicher Behandlung waren, zählen unterdurchschnittlich zu den VerfechterInnen dieses Anliegens.

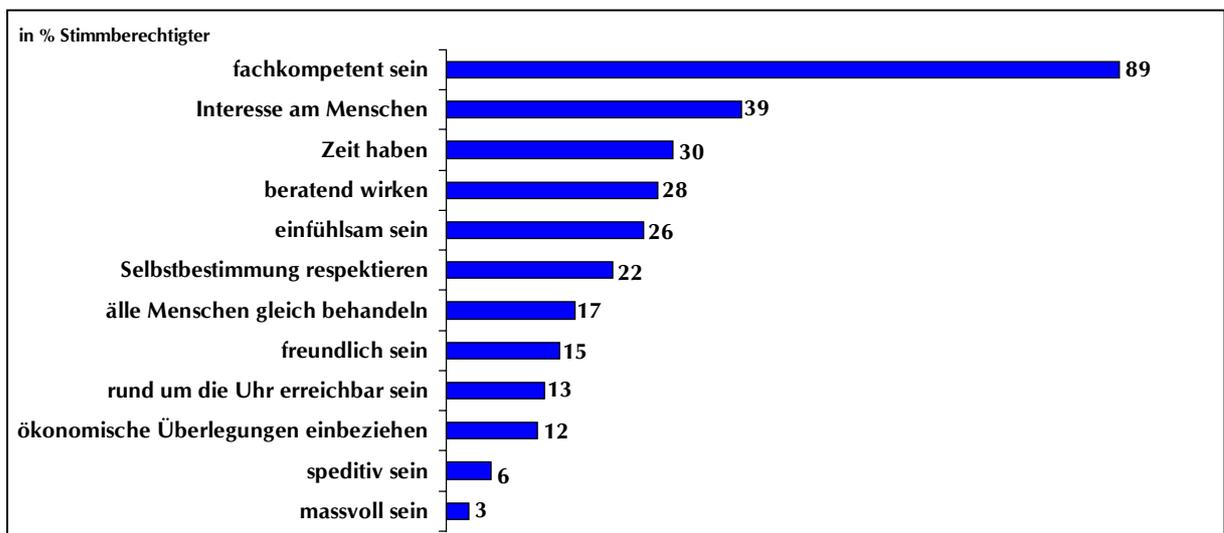
## 2.4. Haltungen zum medizinischen Personal

### 2.4.1. Anforderungen

Die SchweizerInnen sind sich weitgehend einig. Ein Arzt / eine Ärztin in der Schweiz muss in erster Linie fachkompetent sein. Ferner zählt zu den drei wichtigsten Anforderungen, die an das Arztpersonal gestellt werden, dass es ein Interesse am Menschen hat (39%), Zeit hat (30%) bzw. beratend wirkt (28%). Kaum verlangt wird dagegen eine 24-Stunden-Erreichbarkeit (13%) und das Einbeziehen ökonomischer Überlegungen, beispielsweise bei der Wahl der Behandlungsmethode (12%).

**Grafik 31:**  
**Forderungen an Ärztinnen / Ärzte**

marzfor1-328: "Wir haben hier einige mögliche Forderungen gesammelt, die man an die Ärzte und Ärztinnen in der Schweiz stellt. Sagen Sie mir bitte, welche drei dieser Forderungen für Sie besonders wichtig sind, und zwar in der Reihe der Wichtigkeit. Nennen Sie mir also zuerst die wichtigste, dann die zweitwichtigste, dann die dritt wichtigste Forderung."  
"Ein Arzt/eine Ärztin in der Schweiz muss ..."

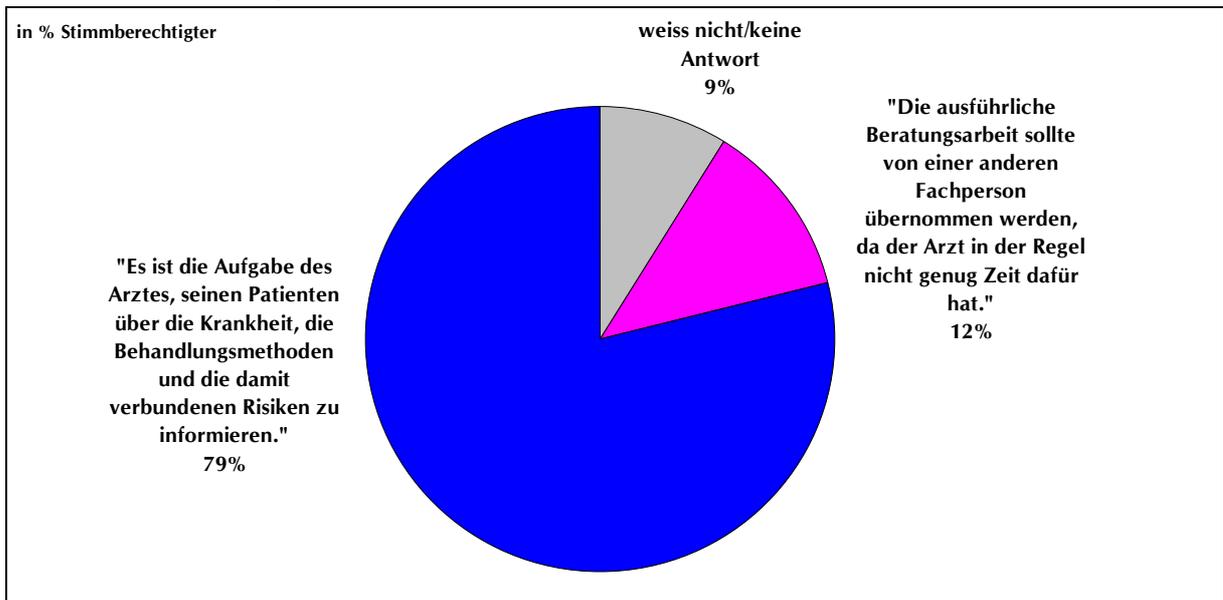


**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Die SchweizerInnen möchten jedoch nicht nur fachkompetentes Arztpersonal, sondern sie möchten mehrheitlich auch vom Arzt bzw. der Ärztin über Krankheiten und Behandlungsmethoden aufgeklärt werden. Sie betrachten die Informationsvermittlung über Krankheiten und Behandlungsmethoden mehrheitlich als Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin, die nicht an eine andere Fachperson delegiert werden darf.

**Grafik 32:  
Informieren der PatientInnen**

mpatinfo27: "Ich lese Ihnen jetzt zwei Ansichten vor, wer die Patienten/Patientinnen informieren soll. Sagen Sie mir bitte, welcher Sie sich eher anschliessen können?"

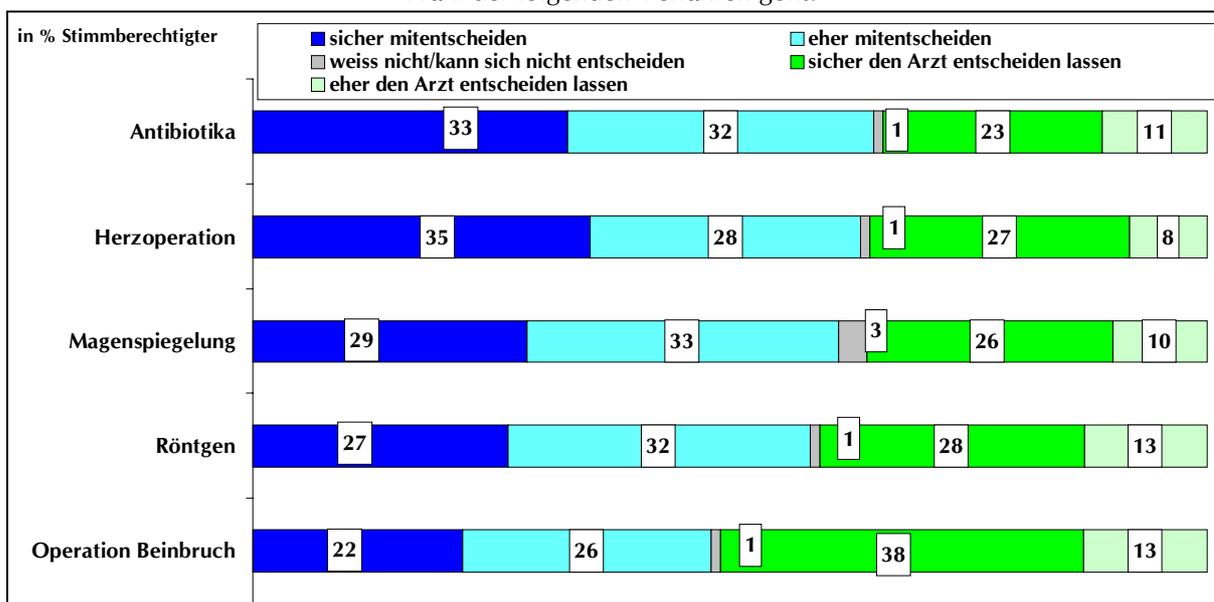


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Selbst, als (hypothetische) PatientInnen, sehen sich die SchweizerInnen in einer sehr aktiven Rolle. Ob es um eine Antibiotikabehandlung, eine Herzoperation, eine Magen Spiegelung oder Röntgen geht, immer möchten um die 60 Prozent bei der Wahl dieser Verfahren eher oder sicher mitentscheiden und die Verantwortung nicht ausschliesslich dem Arzt bzw. der Ärztin überlassen. Dass die Betroffenen auch oder gerade bei komplizierten Verfahren mitentscheiden möchten, sollte von der Ärzteschaft ernst genommen werden. Der Patient, die Patientin möchte vom Arzt, von der Ärztin über Krankheiten informiert werden und er/sie möchte bei den Behandlungsmethoden mitentscheiden. Die Ärzteschaft sollte diesem Anliegen nachkommen, vermehrt mit den PatientInnen kommunizieren und sie stärker in den ganzen Prozess einbinden.

**Grafik 33:  
Mitbestimmung**

mmitea-e26: "Stellen Sie sich vor, Sie sind beim Arzt. Möchten Sie sicher mitentscheiden, eher mitentscheiden oder sicher den Arzt entscheiden lassen oder eher den Arzt entscheiden lassen, wenn es um die Wahl der folgenden Verfahren geht?"



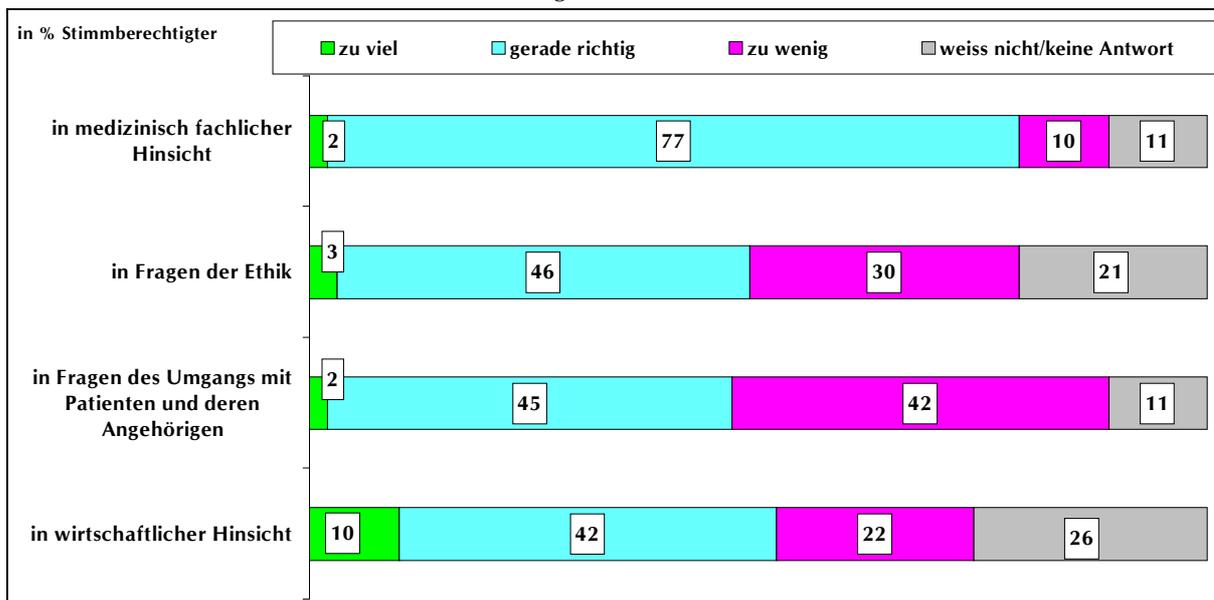
Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

### 2.4.3. Aus- und Weiterbildung

Wie nehmen die SchweizerInnen die Aus- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte wahr, von denen sie, wie weiter oben dargestellt, in erster Linie Fachkompetenz erwarten. Für mehr als drei Viertel ist das Arztpersonal in medizinisch fachlicher Hinsicht „gerade richtig“ ausgebildet. In den Augen der Bevölkerung kommen AbsolventInnen eines Medizinstudiums demnach der Forderung nach Fachkompetenz nach. In Fragen der Ethik, des Umgangs mit PatientInnen und deren Angehörigen sowie in wirtschaftlicher Hinsicht werden jedoch gewisse Defizite festgestellt. So finden 46 bzw. 45 bzw. 42 Prozent, dass die ÄrztInnen in diesen Bereichen gerade richtig ausgebildet sind, während 22 Prozent glauben, dass sie in wirtschaftlichen, 30 Prozent in ethischen Fragen und 42 Prozent in Fragen des Umgangs mit Patienten und deren Angehörigen zu wenig ausgebildet sind.

**Grafik 34:**  
**Ausbildung der ÄrztInnen in der Schweiz**

mausb12: "Glauben Sie, dass die ÄrztInnen in der Schweiz zu viel, gerade richtig oder zu wenig aus- und weitergebildet sind ...?"

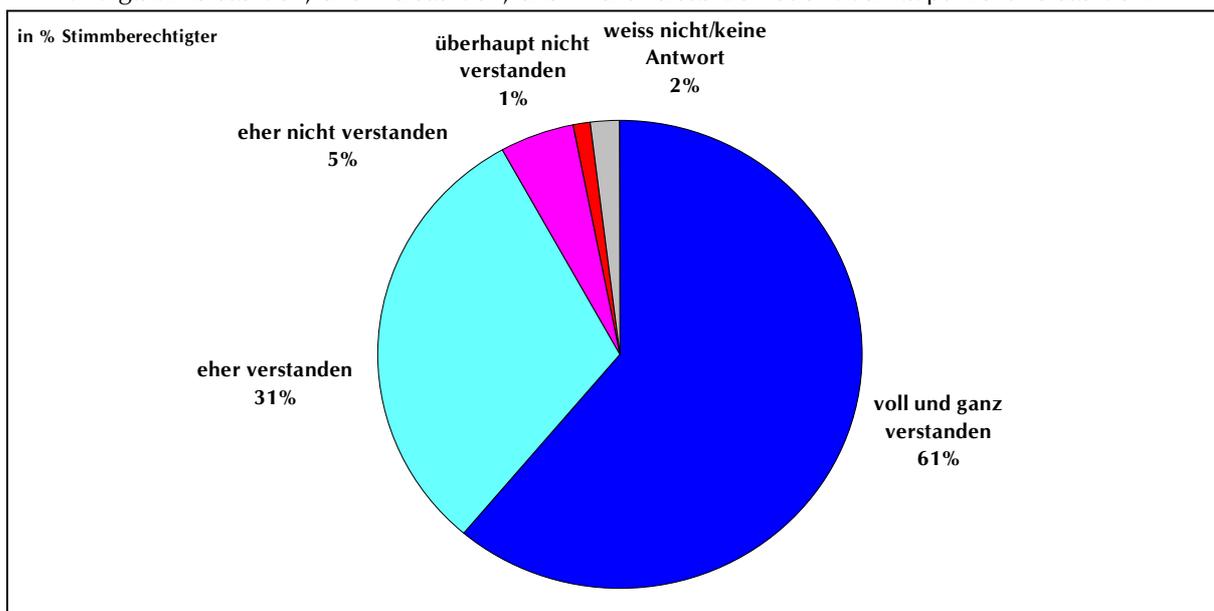


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Interessanterweise stellen die SchweizerInnen zwar fest, dass die sozialen Kompetenzen des Arztpersonals verbesserungswürdig sind. Sie selbst fühlten sich aber beispielsweise bei ihrem letzten Arztbesuch mehrheitlich verstanden (61%). Mag sein, dass dies mit der freien Arztwahl zusammenhängt, die einem/einer das Suchen nach der den eigenen Ansprüchen genügenden Arztperson ermöglicht. Es gibt jedoch auch ein knappes Drittel von SchweizerInnen, das sich nur eher verstanden gefühlt hat.

**Grafik 35:**  
**Verhältnis Arzt/Ärztin-PatientIn**

mverst22: "Als Sie das letzte Mal beim Arzt waren, egal wann das war, fühlten Sie sich da von ihm voll und ganz verstanden, eher verstanden, eher nicht verstanden oder überhaupt nicht verstanden?"



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

### 2.4.3. Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit von Medizinalpersonen wird sowohl in Fachkreisen wie auch unter Laien häufig als ineffizient bezeichnet. Als Ursache dafür wird meist mangelnde Kommunikationsbereitschaft, teilweise -fähigkeit der Beteiligten angeführt.

Jene SchweizerInnen, die die Zusammenarbeit zwischen Medizinalpersonen bereits einmal erlebt haben (65%), beurteilen sie jedoch grösstenteils positiv. Sowohl die Zusammenarbeit in „symmetrischen Machtverhältnissen“ (zwischen Ärzten, zwischen Pflegenden) wie auch jene in „asymmetrischen“ (zwischen Ärzten und Pflegenden) wird jeweils von mehr als 80 Prozent als eher gut oder sehr gut bezeichnet. Am meisten kritisiert wird die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden. 14 Prozent halten sie für eher nicht oder überhaupt nicht gut.

Grafik 36:

#### Beurteilung der Zusammenarbeit von Medizinalpersonen

mzusa-c30a: „Wie beurteilen Sie diese Zusammenarbeit?“

Zwischen Ärzten:

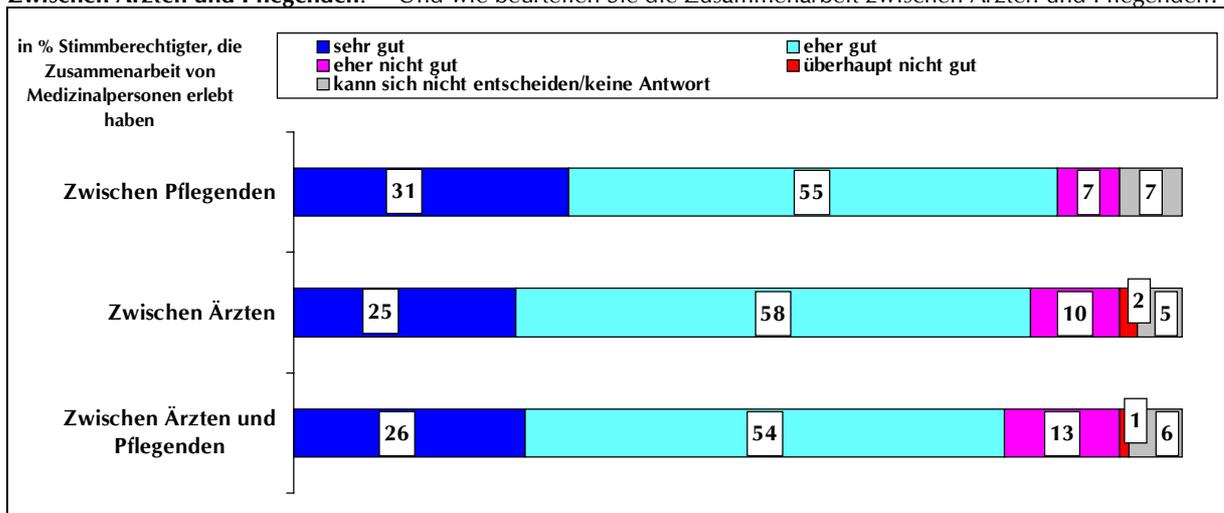
"Beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten als sehr gut, eher gut, eher nicht so gut oder überhaupt nicht gut?"

Zwischen Pflegenden:

"Und wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen den Pflegenden?"

Zwischen Ärzten und Pflegenden:

"Und wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden?"



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

### 2.4.4. Zwischenbilanz

Ärztinnen und Ärzte geniessen bei den SchweizerInnen nach wie vor ein gutes Image. Sie werden für vertrauenerweckend und sachverständig gehalten. Damit erfüllen sie die an sie gestellte Forderung nach Fachkompetenz, die von der Bevölkerung neben dem Interesse am Menschen und dem Zeit haben als eine der drei wichtigsten angesehen wird. Das positive Bild, das die SchweizerInnen vom Arztpersonal haben, ist sicherlich mit ein Grund, weshalb sie sich auch von ihnen über Krankheiten und Behandlungsmethoden informieren lassen wollen. Diese Aufgabe aufgrund der hohen Zeitbelastung an eine andere Fachperson zu delegieren, stösst kaum auf Zustimmung. Mit dem Zeitdruck des Arztpersonals das Delegieren der Informationsvermittlung an

eine andere Fachperson zu rechtfertigen, ist angesichts der Forderung der SchweizerInnen nach mehr Zeit, die das Arztpersonal haben sollte, nicht vielversprechend.

Die SchweizerInnen üben jedoch an der Aus- und Weiterbildung des Arztpersonals Kritik. Insbesondere bei den sozialen Kompetenzen, im Umgang mit PatientInnen und Angehörigen, stellen sie gewisse Defizite fest. Aber auch in Fragen der Ethik sowie in wirtschaftlicher Hinsicht sollten in den Augen der Befragten Verbesserungen angestrebt werden. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen medizinischen Berufsgruppen wird dagegen auf allen Ebenen positiv beurteilt.

## 2.5. Haltungen zum Gesundheitswesen

### 2.5.1. Kosten

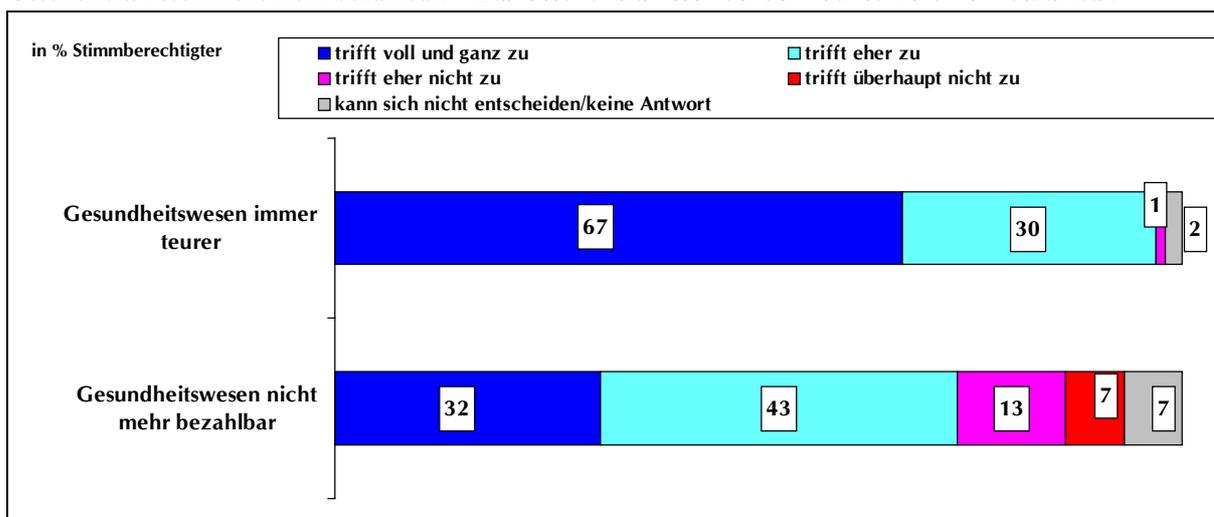
Die Aussage, das Gesundheitswesen in der Schweiz wird immer teurer, entspricht einer Tatsache. Sie wird dementsprechend vom Gros der SchweizerInnen (97%) für voll und ganz oder eher zutreffend gehalten. Etwas weniger einig ist man sich darüber, wie es mit der Bezahlbarkeit des Gesundheitswesens in der Schweiz steht. Die Aussage „Das Gesundheitswesen der Schweiz ist nicht mehr bezahlbar“ wird von drei Vierteln der SchweizerInnen für voll und ganz oder eher zutreffend gehalten.

**Grafik 37:**  
**Gesundheitswesen in der Schweiz**

samw 7a-c: "Wir haben einige Ansichten gesammelt, die man immer wieder hören kann über die medizinische Situation in der Schweiz und unser Gesundheitswesen. Sagen Sie mir bitte, ob diese Ihrer Meinung nach voll und ganz zutrifft, eher zutrifft, eher nicht zutrifft oder überhaupt nicht zutrifft."

**Gesundheitswesen immer teurer:** "Das Gesundheitswesen in der Schweiz wird immer teurer."

**Gesundheitswesen nicht mehr bezahlbar:** "Das Gesundheitswesen der Schweiz ist nicht mehr bezahlbar."



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Dass das Gesundheitswesen immer teurer werde, finden überdurchschnittlich SchweizerInnen mit einem niedrigen Haushaltseinkommen (bis 3000 Franken: 78%) und/oder RentnerInnen (76%).

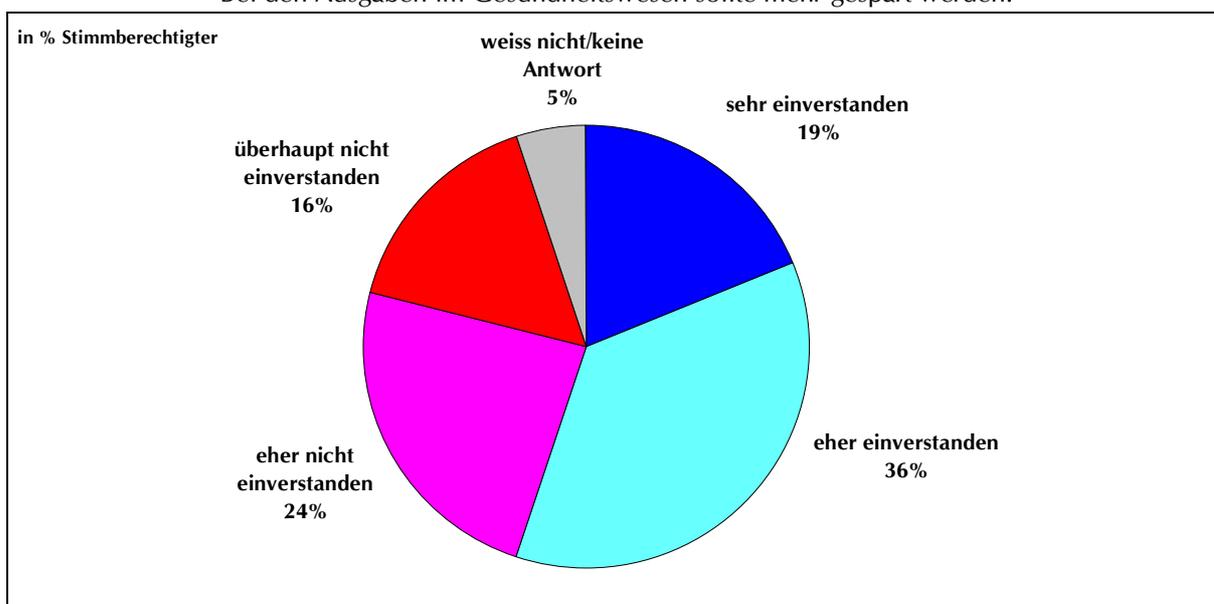
Und die Aussage, wonach das Gesundheitswesen der Schweiz nicht mehr bezahlbar sei, findet überdurchschnittlich in der deutschsprachigen Schweiz Zustimmung.

### 2.5.2. Sparbemühungen

Während 55 Prozent der SchweizerInnen die Aussage unterstützen, dass bei den Ausgaben im Gesundheitswesen mehr gespart werden sollte, sehen das zwei Fünftel nicht so.

**Grafik 38:**  
**Forderung Gesundheitswesen**

mgesspar31: "Sind Sie mit folgender Forderung sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden?"  
"Bei den Ausgaben im Gesundheitswesen sollte mehr gespart werden."

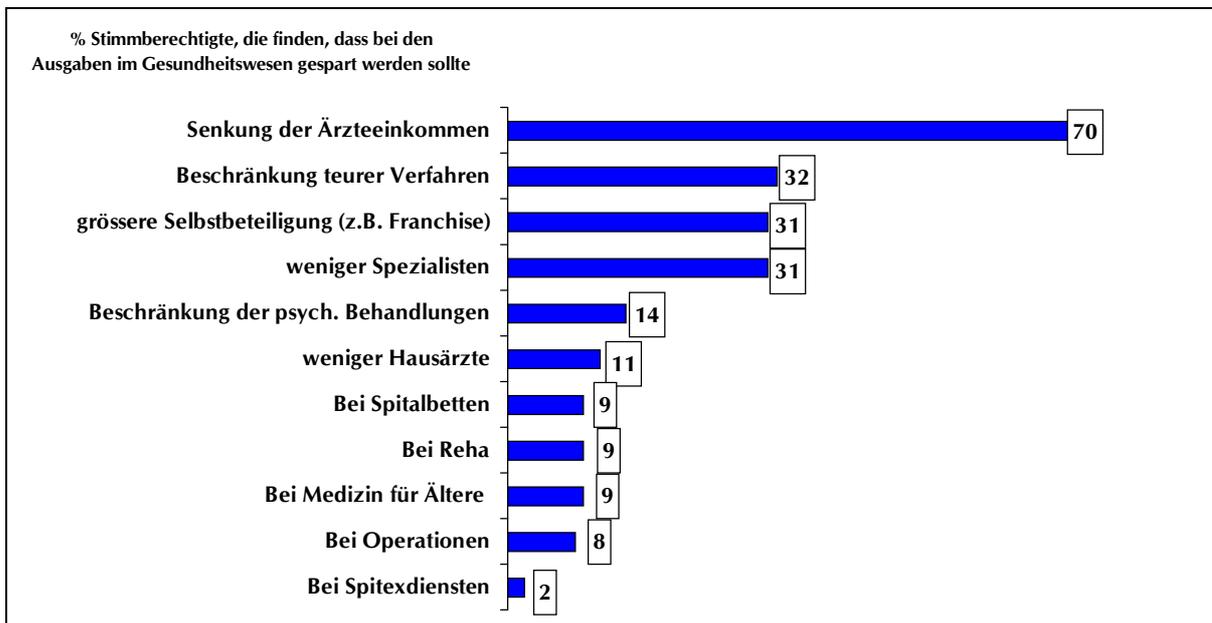


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Wer die Ausgaben im Gesundheitswesen drosseln möchte, sieht in erster Linie in der Reduktion der Ärzteneinkommen ein Sparpotential. 70 Prozent der SchweizerInnen nennen die Senkung der Gehälter als eine der drei wichtigsten Sparmassnahmen. Je rund ein Drittel sieht in der Beschränkung teurer Verfahren auf ein staatlich verordnetes Mass, in grösserer Selbstbeteiligung (z.B. Franchise) und/oder in der Reduktion von Spezialisten Sparmöglichkeiten. Alle übrigen Massnahmen, etwa die Beschränkung der psychischen Behandlungen auf schwere Fälle, die Reduktion von Spitalbetten, Rehabilitation oder Spitexdiensten, sind als Rationierungsmassnahmen unpopulär.

### Grafik 39: Sparpotential

mspar01-11-32: "Wo soll Ihrer Ansicht nach gespart werden? Nennen Sie mir bitte die drei für Sie wichtigsten Massnahmen, wie gespart werden sollte."



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220, n=608)

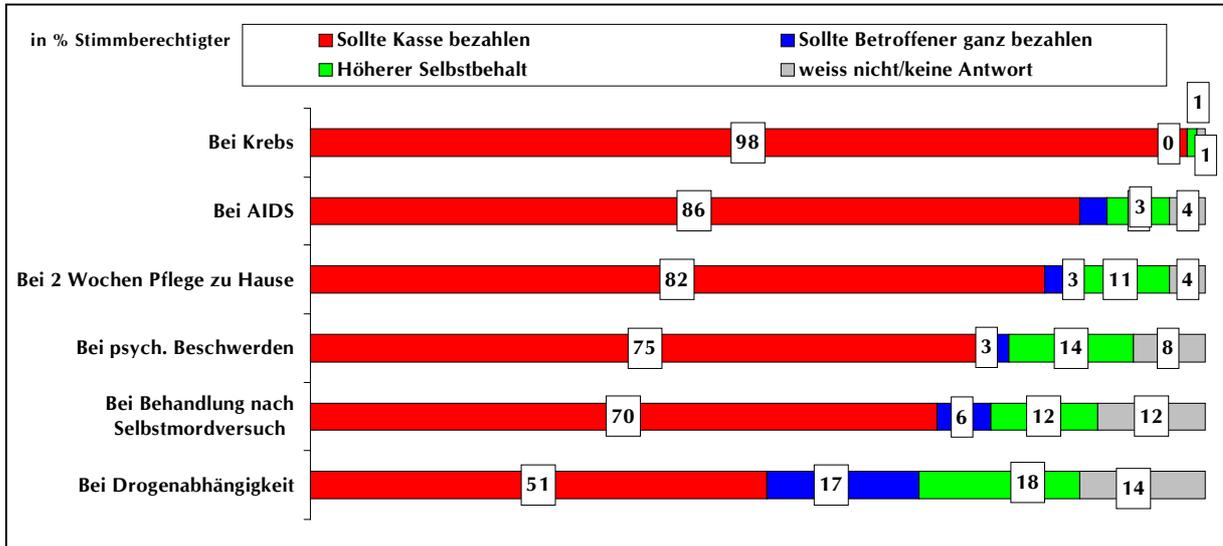
### 2.5.3. Gewünschter Versicherungsbereich und Eigenverantwortung

Was zählt aus der Sicht der SchweizerInnen zum Versicherungsbereich und wo sollte ihrer Ansicht nach die Eigenverantwortung spielen.

98 Prozent der SchweizerInnen sind der Meinung, Kosten bei Krebserkrankungen gehören in den Versicherungsbereich. 82 Prozent denken ebenso im Falle einer Aids-Infizierung, knapp weniger (80%) bei eigenem Pflegebedarf. Drei Viertel der SchweizerInnen finden ferner, die Kassen sollten die Kosten bei psychischen Beschwerden berappen und zwei Drittel halten dies auch bei Behandlungskosten nach einem Selbstmordversuch für vertretbar. Bei ungewollter Schwangerschaft, Beschwerden aufgrund von Stress sowie Grippe-Impfungen sind die SchweizerInnen gespalten. Während 48 Prozent finden, die Impfkosten sollten von den Krankenkassen bezahlt werden, meinen 43 Prozent, der/die Betroffene sollte die Kosten vollumfänglich selbst bezahlen (32%) oder mindestens teilweise mitfinanzieren (11%). Tendenziell stärker der Eigenverantwortung zugeschrieben werden Kosten infolge von Drogenabhängigkeit und bei ungewollter Kinderlosigkeit. Bei Beschwerden als Folge von Übergewicht findet schliesslich eine Mehrheit, der/die Betroffene sollte sich mindestens an den Kosten beteiligen müssen, ebenso beim regelmässigen Fitnessclubbesuch zur Vorbeugung von Gesundheitsschäden.

**Grafik 40:**  
**Wer soll was bezahlen? (1)**

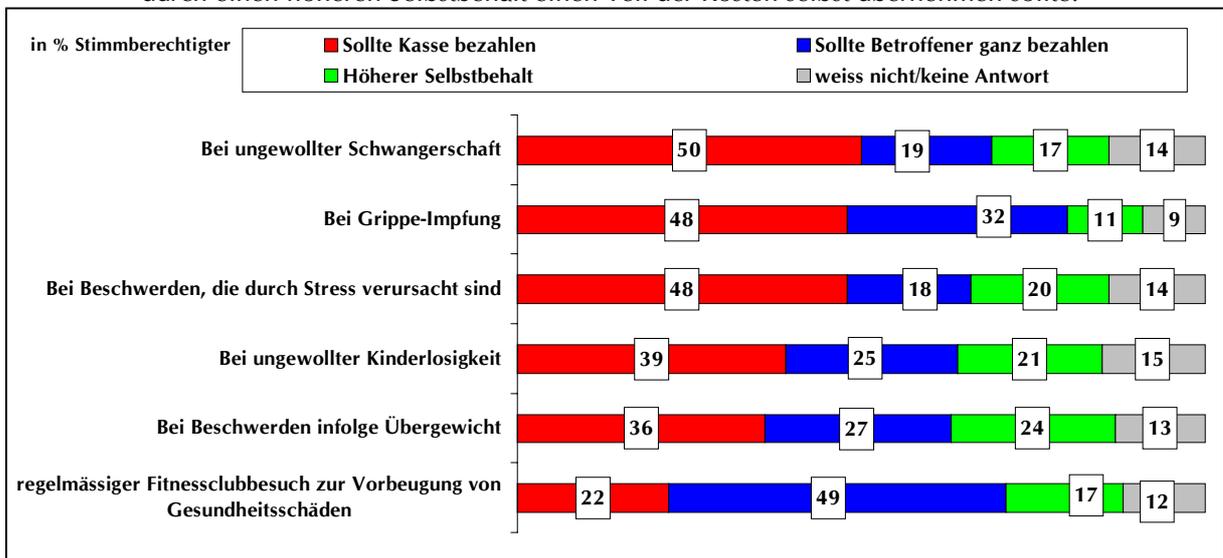
mbehsifa-l-33: "Ich nenne Ihnen im folgenden ein paar Behandlungssituationen, für welche Kosten entstehen. Bitte sagen Sie mir bei jeder, wann Ihrer Ansicht nach der Betroffene selbst vollumfänglich die Leistungen bezahlen sollte, wann die Krankenkasse die Kosten bezahlen sollte, oder wann der Betroffene durch einen höheren Selbstbehalt einen Teil der Kosten selbst übernehmen sollte."



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

**Grafik 41:**  
**Wer soll was bezahlen? (2)**

mbehsifa-l-33: "Ich nenne Ihnen im folgenden ein paar Behandlungssituationen, für welche Kosten entstehen. Bitte sagen Sie mir bei jeder, wann Ihrer Ansicht nach der Betroffene selbst vollumfänglich die Leistungen bezahlen sollte, wann die Krankenkasse die Kosten bezahlen sollte, oder wann der Betroffene durch einen höheren Selbstbehalt einen Teil der Kosten selbst übernehmen sollte."

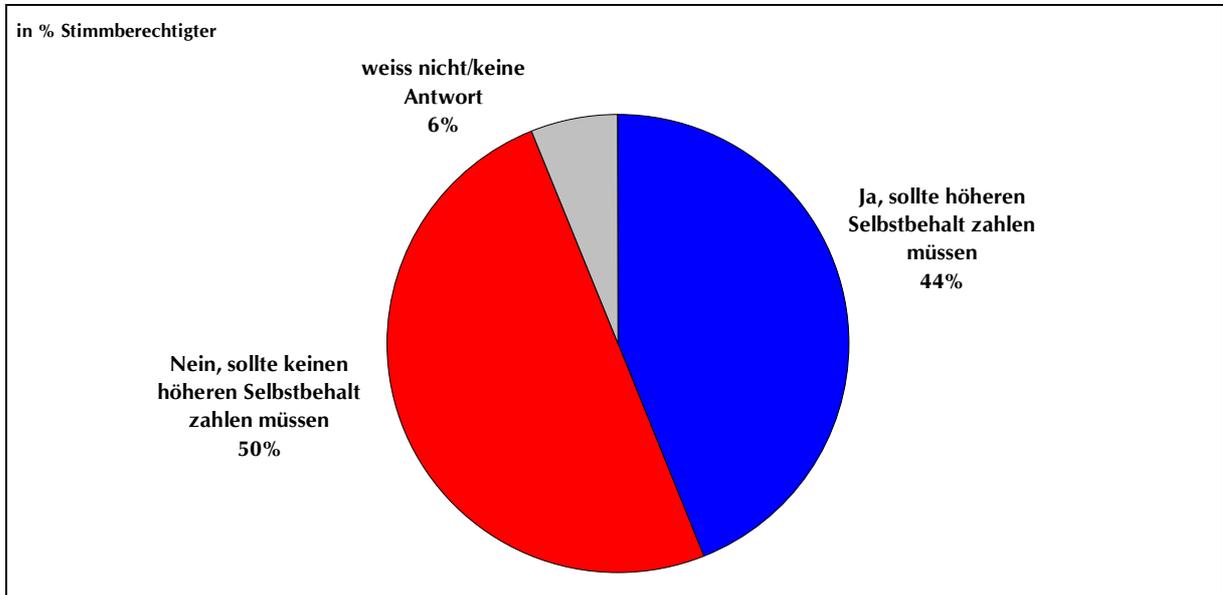


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Wie sehen die SchweizerInnen die finanzielle Beteiligung in konkreten Krankheitsfällen? Im Falle des chronisch kranken Patienten, der sich selbst nicht gut betreut und deshalb immer wieder teure Komplikationen erleidet, finden 44 Prozent, dieser sollte aufgrund seines Verhaltens einen höheren Selbstbehalt zahlen müssen. 50 Prozent sehen das nicht so.

**Grafik 42:**  
**Fall "Zuckerkrankheit"**

msbehzv34a: "Sollte ein chronisch kranker Patient (z.B. mit Zuckerkrankheit), der sich selber nicht gut betreut und deshalb immer wieder teure Komplikationen erleidet, wegen seines Verhaltens einen höheren Selbstbehalt bezahlen müssen, oder sollte er deshalb keinen höheren Selbstbehalt bezahlen müssen?"

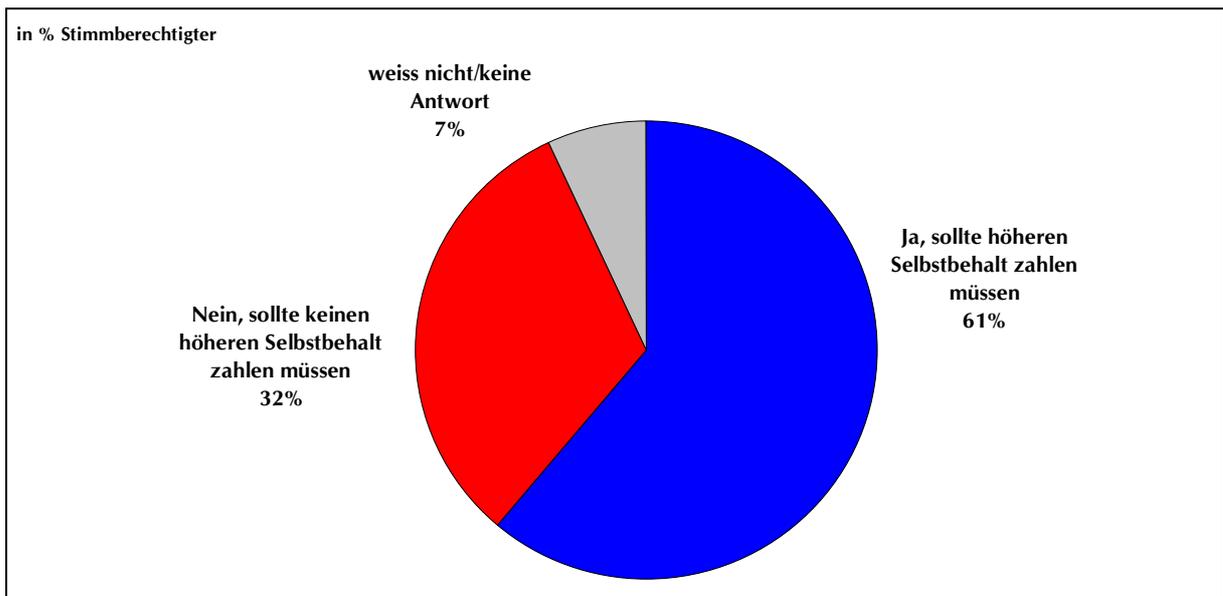


Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

Anders beurteilt wird der Fall eines Alkoholikers, der trotz eines Leberschadens weiter trinkt. Die Mehrheit hält in diesem Fall einen höheren Selbstbehalt für angebracht, während knapp ein Drittel diesen ablehnt.

**Grafik 43:**  
**Fall "Alkoholismus"**

msbehzv34b: "Gilt das gleiche für einen Alkoholiker mit einem Leberschaden, der weiter trinkt? Sollte er wegen seines Verhaltens einen höheren Selbstbehalt bezahlen müssen, oder sollte er deshalb keinen höheren Selbstbehalt bezahlen müssen?"



Quelle: GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

#### **2.5.4. Zwischenbilanz**

Die SchweizerInnen sind sich einig. Das Gesundheitswesen in der Schweiz wird immer teurer, bei den Ausgaben sollte gespart werden. Viele Rationierungsmassnahmen sind jedoch unpopulär, etwa die Beschränkung der psychischen Behandlungen auf schwere Fälle, die Reduktion von Spitalbetten, Rehabilitation oder Spitexdiensten. Das Sparpotential wird in erster Linie in der Reduktion der Ärzteeinkommen gesehen. Ferner sieht je rund ein Drittel in der Beschränkung teurer Verfahren auf ein staatlich verordnetes Mass, in grösserer Selbstbeteiligung (z.B. Franchise) und/oder in der Reduktion von Spezialisten Sparmöglichkeiten.

Aus der Sicht der SchweizerInnen gehören die Kosten bei Krebserkrankungen, im Falle einer Aids-Infizierung, bei eigenem Pflegebedarf, bei psychischen Beschwerden und bei Behandlungskosten nach einem Selbstmordversuch in den Versicherungsbereich der Krankenkassen. Im Falle von ungewollter Schwangerschaft, Beschwerden aufgrund von Stress sowie Grippe-Impfungen sind die Meinungen gespalten. Tendenziell stärker der Eigenverantwortung zugeschrieben werden dagegen Kosten infolge von Drogenabhängigkeit und bei ungewollter Kinderlosigkeit. Bei Beschwerden als Folge von Übergewicht findet schliesslich eine Mehrheit, der/die Betroffene sollte sich mindestens an den Kosten beteiligen müssen, ebenso beim regelmässigen Fitnessclubbesuch zur Vorbeugung von Gesundheitsschäden.

#### **2.6. Exkurs: Unterschiedliche Sichtweisen von Gesunden und Kranken**

Abschliessend stellen wir uns die Frage, in welchem Masse der Gesundheitszustand der SchweizerInnen ihr Bild von den Ärztinnen und Ärzten resp. von der Medizin beeinflusst. Im ersten Kapitel haben wir die wichtigsten Indikatoren zur Beschreibung des individuellen Gesundheitszustandes ausgearbeitet. Ausgehend von diesen Informationen haben wir mittels Faktorenanalyse jene Variablen bestimmt, die am deutlichsten den persönlichen Gesundheitszustand beschreiben. Diese Auswahl führte dazu, aus den Fragen nach dem aktuellen Medikamentenkonsum (Frage 19), dem subjektiven Gesundheitszustand (Frage 15) und der aktuellen Behandlungssituation (Frage 20a) einen Index zu bilden. Um nicht entscheiden zu müssen, ab wann eine Person krank resp. gesund ist, regroupierten wir den Index nach der Methode der Quartile: Einerseits berücksichtigen wir das Viertel, das am meisten „Krankheitspunkte“ hat, andererseits jenes Viertel, das am meisten „Gesundheitspunkte“ aufweist. Mit anderen Worten vergleichen wir in der Folge die beiden Extremgruppen auf der Dimension gesund/krank und lassen rund die Hälfte der Befragten, die keine auffällige Position auf dieser Dimension hat, weg.

**Tabelle 3:**  
**Signifikante Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Gesunden und Kranken**

	<i>Gesunde (n = 325)</i>	<i>Kranke (n = 310)</i>
<b>Reaktionen auf die Medizin</b>		
Angst	trifft zu: 10%	trifft zu: 20%
Interesse	trifft zu: 59%	trifft zu: 74%
Dankbarkeit	trifft zu: 61%	trifft zu: 67%
Ohnmacht	trifft zu: 13%	trifft zu: 24%
<b>Aussage zum Gesundheitswesen</b>		
Gesundheitswesen nicht mehr bezahlbar	trifft überhaupt nicht zu: 12%	trifft überhaupt nicht zu: 7%
<b>Bedarf in der Medizin</b>		
Arztpersonal	weniger: 16%	weniger: 12%
Spitzenmedizin	mehr: 21%	mehr: 28%
Frauen als Ärztinnen	mehr: 30%	mehr: 27%
Physiotherapie	mehr: 21%	mehr: 15%
<b>Aus- und Weiterbildung des Arztpersonals</b>		
Aus-/Weiterbildung der Ärzte in Fragen der Ethik	zu wenig: 30%	zu wenig: 24%
Aus-/weiterbildung der Ärzte in wirtschaftlicher Hinsicht	zu wenig: 23%	zu wenig: 19%
<b>Eigene Gesundheit</b>		
Beeinflussbarkeit eigene Gesundheit	sehr stark: 45%	sehr stark: 21%
Taten für die eigene Gesundheit	sehr viel: 21%	sehr viel: 13%
<b>Einflussfaktoren</b>		
Körperliche Betätigung	häufig: 65%	häufig: 51%
Sport treiben	häufig: 52%	häufig: 18%
Wellness	häufig: 16%	häufig: 6%
Rauchen	häufig: 15% nie: 52%	häufig: 18% nie: 62%
Alkohol trinken	nie: 17%	nie: 29%
Süßigkeiten essen	nie: 7%	nie: 13%
Vitaminpräparate einnehmen	häufig: 7%	häufig: 14%
Stärkungsmittel konsumieren	häufig: 3%	häufig: 8%
<b>Verhältnis Arzt-Patient</b>		
Beim letzten Besuch vom Arzt verstanden	voll und ganz: 57%	voll und ganz: 61%
<b>Gewünschter Versicherungsbereich</b>		
Finanzierung bei Aids	Krankenkasse: 87%	Krankenkasse: 83%
Finanzierung bei psychischen Beschwerden	Krankenkasse: 83%	Krankenkasse: 75%
<b>Soziodemographische Variablen</b>		
Einkommen	bis 3000.-: 3% 3- bis 5000.-: 24% 5- bis 7000.-: 34% 7- bis 9000.-: 15% über 9000.-: 25%	bis 3000.-: 13% 3- bis 5000.-: 34% 5- bis 7000.-: 30% 7- bis 9000.-: 11% über 9000.-: 11%
Bildung	einfach: 8% mittel: 59% hoch: 33%	einfach: 17% mittel: 63% hoch: 20%
Alter	18 bis 39: 57% 40 bis 64: 38% 65+: 5%	18 bis 39: 25% 40 bis 64: 43% 65+: 32%
Sprachregion	DCH: 65% WCH: 25% ICH: 10%	DCH: 57% WCH: 22% ICH: 21%

**Quelle:** GfS-Forschungsinstitut "Politik und Staat", SAMW, April 2001 (N = 1220)

### 3. Synthese

Wie nehmen die SchweizerInnen die Medizin in der Schweiz und ihre VertreterInnen wahr, und was erwarten sie von ihr/ihnen?

Die SchweizerInnen sind der Medizin in der Schweiz gegenüber positiv eingestellt und beurteilen auch ihre Vertreterinnen und Vertreter, insbesondere die Ärztinnen und Ärzte, in vielerlei Hinsicht positiv. Ihre Urteile basieren einerseits auf tatsächlich erlebten Kontaktsituationen – z.B. haben vier Fünftel in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal einen Arzt/eine Ärztin konsultiert –, andererseits auf ihrem grossen Interesse an medizinischen Fragen, wodurch sie mindestens kommunikativ am Geschehen teilnehmen. Dass Involviertheit in und Interesse an medizinischen Fragen gross sind, zeigt sich u.a. darin, dass mehr als 70 Prozent der Befragten ihre Informiertheit in medizinischen Fragen als sehr gut oder gut einschätzen, nur etwa ein Fünftel mit Überforderung oder Ohnmacht reagiert, und beachtenswerte 30 Prozent ein Informationsbedürfnis bekunden.

Die Wahrnehmung der Medizin und des medizinischen Personals hängt jedoch nicht unwesentlich von jener des eigenen Gesundheitszustandes ab, der seinerseits von verschiedenen soziodemographischen Variablen (Alter, Bildung, sozioökonomischer Status), aber auch von der Krankenbiographie und dem Bewusstsein um die Beeinflussbarkeit der eigenen Gesundheit beeinflusst wird. Ferner wird die eigene Gesundheit auffällig in Abhängigkeit von der wahrgenommenen Konjunkturentwicklung gesehen. Das bedeutet, die mehrheitlich positiven Einschätzungen des eigenen Gesundheitszustandes sind für die positive Wahrnehmung der Medizin mitverantwortlich.

Dennoch führt das positive Bild, das die Schweizerinnen und Schweizer in vielen Belangen von Ärztinnen und Ärzten skizzieren – sie geniessen grosses Vertrauen, sind sachverständig, sind für eine Mehrheit AnsprechpartnerInnen in medizinischen Fragen, verstehen ihre PatientInnen und arbeiten gut zusammen –, nicht dazu, dass sie sich von der Mitverantwortung entbunden fühlen bzw. diese nicht wahrzunehmen gedenken würden. Mehr als die Hälfte möchte nämlich bei der Wahl des Verfahrens mitentscheiden, etwa wenn es um eine Antibiotikabehandlung, eine Herzoperation oder eine Magenspiegelung geht. Sie wollen demnach im Arzt-Patienten-Verhältnis eine aktive Rolle übernehmen.

Betrachtet man die Antworten auf die Frage, welche Ziele die Medizin in der Schweiz (nicht) verfolgen sollte, zeigt sich, dass die Erwartungen der (gesunden) SchweizerInnen an die Medizin insbesondere auf dem Gebiet der Prävention liegen. Daneben wird von der Medizin auch die Heilung und Pflege von PatientInnen und die Linderung von krankheitsbedingten Schmerzen und Leiden verlangt.

Obwohl die SchweizerInnen der Medizin gegenüber im Allgemeinen positiv eingestellt sind und das Arztpersonal nach wie vor ein gutes Image geniesst, lässt sich insbesondere bei drei Punkten Kritik feststellen.

1. Bei bestimmten Positionen der Schulmedizin
  2. Bei den sozialen Kompetenzen des Arztpersonals
  3. Bei Personalfragen
- 
1. Betrachtet man die Divergenzen zwischen der Medizin, wie sie von den SchweizerInnen erlebt und wahrgenommen wird und der Medizin, die sie sich wünschen, lassen sich einzelne Kritikpunkte am heutigen System feststellen. Dabei scheinen in den Augen der SchweizerInnen insbesondere einige Positionen der klassischen Schulmedizin revisionsbedürftig. In ihrer Vorstellung wünscht sich die Bevölkerung beispielsweise eine Medizin, die alles akzeptiert, was irgendwie nützlich ist und die den Patienten/die Patientin ganzheitlich betrachtet. Die Forderungen nach mehr Menschlichkeit in der Medizin sowie mehr Alternativmedizin sind dementsprechend in diesem Kontext zu interpretieren und weisen auf gewisse Schwachstellen hin.
  2. Während die SchweizerInnen ihre Forderung nach Fachkompetenz von den Ärztinnen und Ärzten als erfüllt betrachten, stellen sie bei den sozialen Kompetenzen im Umgang mit PatientInnen und Angehörigen, gewisse Defizite fest. Auch dass rund 30 Prozent der SchweizerInnen sich bei ihrer letzten Konsultation von ihrem Arzt bzw. ihrer Ärztin nur eher verstanden gefühlt haben, weist auf gewisse Schwierigkeiten hin. In Bezug auf die Aus- und Fortbildung des Arztpersonals sollten, so die Meinung der SchweizerInnen, Verbesserungen in Fragen der Ethik sowie in wirtschaftlicher Hinsicht angestrebt werden.
  3. Anlass zu Kritik bietet auch die Personalfrage. Drei Viertel der SchweizerInnen sind der Meinung, die Medizin in der Schweiz brauche mehr Pflegepersonal und ein Drittel findet, sie benötige mehr Frauen als Ärztinnen. Beim Arztpersonal wird weniger Bedarf konstatiert, im Gegenteil: 17 Prozent meinen, die heutige Medizin brauche weniger Ärzte.

Die Frage, ob sich Medizin und Arztpersonal in der Schweiz neu orientieren müssen, kann anhand der vorliegenden Studie bejaht werden. Sie liefert auch Anhaltspunkte darüber, in welche Richtung die Veränderungen in den Augen der SchweizerInnen gehen sollten:

- Einerseits muss die westliche Schulmedizin einige ihrer traditionellen Positionen überdenken und revidieren,
- andererseits muss die Rolle des Arztes bzw. der Ärztin und jene des Patienten bzw. der Patientin sowie ihr Zusammenspiel teilweise neu definiert werden.

Dass das heutige System nicht den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht bzw. verbesserungswürdig ist, äussert sich in erster Linie in ihren Antworten auf die Frage, welche Art von Medizin gewünscht wird. Hier wird deutlich zum Ausdruck gebracht, dass eine ganzheitliche, am Individuum orientierte Betrachtungsweise gewünscht wird, die insbesondere in Bezug auf Behandlungsmethoden offen ist.

Nicht nur die Medizin auch ihre Vertreterinnen und Vertreter, in erster Linie die Ärztinnen und Ärzte, müssen sich neu orientieren. Es gilt aber zu betonen, dass sie kaum ei-

nen Imageverlust zu beklagen haben. Sie geniessen in der Bevölkerung grosses Vertrauen und sind hoch angesehen. Sie sehen sich jedoch mit mehr oder weniger neuen Rollenerwartungen konfrontiert, die nicht zuletzt damit zusammenhängen, dass auch die PatientInnen ihre Rolle neu definieren. Die PatientInnen sehen sich im Arzt-Patienten-Verhältnis nämlich nicht länger als passive Objekte, sondern als autonome, handelnde Subjekte. Sie wollen in dem Verhältnis einen aktiven Part übernehmen, wollen informiert werden und wollen mitentscheiden. Damit ändern sich die Anforderungen an das Gegenüber. Neben der Fachkompetenz, die nach wie vor gefordert wird, werden Sozialkompetenzen, kommunikative Fähigkeiten wichtiger. Während der Patientin, dem Patienten früher die reine Informationsvermittlung genügt haben mag, verlangt sie/er heute, stärker in den gesamten Prozess eingebunden zu werden. Ob diese Schlussfolgerung auch im Sinne „echter“ Patientinnen und Patienten ist, ist zu vermuten, kann jedoch nicht abschliessend beantwortet werden, da ihre Sichtweise hier ausgespart blieb. Eine vergleichbare Untersuchung bei Patientinnen und Patienten könnte darüber Aufschluss geben.

# Das GfS-Forschungsinstitut

*Dr. Petra Leuenberger*

32, Sozialwissenschaftlerin, Projektleiterin „Politik und Staat“ des GfS-Forschungsinstituts, Bern, vormals Assistentin und Lehrbeauftragte für deutsche Linguistik an der Univ. Basel, Mitarbeit an Projekten des Schweiz. Nationalfonds zur Soziolinguistik. Schwerpunkte der Forschung: Stadt-/Gemeindestudien, Ad-hoc-Studien, quantitative und qualitative Methoden der Sozialforschung. Publikationen in Buchform, in Sammelbänden, wissenschaftlichen Zeitschriften, Fachmagazinen und auf Internet.

*Claude Longchamp*

44, Politikwissenschaftler, Mitglied des Verwaltungsrates. Vorsitzender der Geschäftsleitung, Leiter Geschäftsbereich "Politik und Staat" des GfS-Forschungsinstituts, Bern, Lehrtätigkeiten am Medienausbildungszentrum (MAZ) in Luzern und am VMI (Universität Fribourg), vormals Assistent und Lehrbeauftragter für Politikwissenschaft an der Universität Bern. Mitarbeit an Projekten des Schweiz. Nationalfonds zur politischen Kultur der Schweiz im internationalen Vergleich. Schwerpunkte der Forschung: Abstimmungen, Wahlen, Parteien, Europäische Integration, Technologiepolitik, politische Kultur und politische Kommunikation, Geschichte und Methoden der Demoskopie. Publikationen in Buchform, in Sammelbänden, wissenschaftlichen Zeitschriften, Fachmagazinen, Tagespresse und auf Internet.

*Silvia-Maria Ratelband-Pally*

Administratorin des Geschäftsbereichs „Politik und Staat“ des GfS-Forschungsinstituts, Bern. Schwerpunkte der Arbeit: Desktop-Publishing, Visualisierungen.

*Annette Rutsch*

25, Projektassistentin im Geschäftsbereich „Politik und Staat“ des GfS-Forschungsinstituts, Bern, Studentin der Psychologie und der Medienwissenschaft an der Univ. Bern, Schwerpunkte der Arbeit: Visualisierungen, Internetauftritt.

*Stephan Tschöpe*

24, Projektassistent im Geschäftsbereich „Politik und Staat“ des GfS-Forschungsinstituts, Bern, Student der Politikwissenschaft an der Univ. Bern, Schwerpunkte der Arbeit: Statistische Datenanalyse, EDV-Programmierungen.