

Titel

# Hohe Prämien fördern hohe Erwartungen

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE ZUM  
"GESUNDHEITSMONITOR 2005"

Projektleitung:  
Claude Longchamp, Institutsleiter gfs.bern



## **Die Themenstellung für die aktuelle Befragung**

Ende 2005 wird das Krankenversicherungsgesetz 10 Jahre in Kraft sein, - ein guter Moment für eine Zwischenbilanz zu den Wirkungen auf die Stimmberechtigten. Vordergründig ist alles stabil: 1994 wurde das KVG in einer Volksabstimmung mit knapp 52 Prozent angenommen. In der aktuellen Umfrage stehen wiederum 52 Prozent der Stimmberechtigten positiv zum KVG. 36 Prozent beurteilen es heute negativ, 12 Prozent kommen zu keinem gerichteten Entscheid.

Die bisherige öffentliche Debatte zeigte in dieser Zeitspanne drei Phasen:

- zunächst die generellen Aufmerksamkeitssteigerung für Fragen des Gesundheitswesens, verbunden mit einer umfassenden Problematisierung,
- dann die Kontroverse über die Kostenexplosion, vor allem im Prämienbereich, die sich ab 2000 auch massiv auf die Versicherten auswirkte, und
- schliesslich unter dem Aspekt der Qualität erbrachter Leistungen, die immer mehr ergänzend hinzukam.

Zeichnet sich also hintergründig ein neues Paradigma der Bewertung von Gesundheitsfragen ab? Mehren sich die Anzeichen, dass die Kostendiskussion relativiert wird? Das ist die Kernfrage für die nachstehende Analyse.

### **Acht zentrale Trends erkennbar**

Im Gesundheitsmonitor 2005 gibt es acht zentrale Trends, das heisst entweder ganz neue Entwicklungen oder besonders stark ausfallende Veränderungen in den Einstellungen 2005. Sie lauten:

#### **Trend 1:**

Subjektiv fühlt sich ein rasch anwachsender und bisher unbekannter Anteil der Befragten gesundheitlich nur "eher gut" oder sogar schlecht.

#### **Trend 2:**

Die vorherrschende Kostendiskussion hat dazu geführt, dass eine wachsende Mehrheit günstigere Medizin, die keine Qualitätsverluste mit sich bringt, akzeptiert.

#### **Trend 3:**

Radikale Einschnitte in der Wahlfreiheit werden erstmals wieder weniger stark akzeptiert, selbst wenn sich daraus Kostenersparnisse ergäben.

**Trend 4:**

Die Krankenkassen und ihre Verwaltungskosten haben erstmals seit längerem die "SimulantInnen" als hauptsächlich vermuteter Kostentreiber abgelöst.

**Trend 5:**

Die einstellungsmässige Zustimmung zu einer Einheitskasse für die Krankenversicherung ist mehrheitlich und wächst langsam weiter.

**Trend 6:**

Eigentlicher Imagegewinner im Gesundheitswesen sind heute die KonsumentInnen- und PatientInnen-Organisationen.

**Trend 7:**

Vom Arzt/von der Ärztin erwartet man in einer wachsenden Masse, dass sie sich nicht auf ökonomische, sondern medizinische Überlegungen konzentrieren.

**Trend 8:**

Erstmals nimmt die Zustimmung zu einem Ausbau des Leistungskatalogs in der Grundversicherung (auf minderheitlichem Niveau) wieder zu.

### ***Die wichtigsten Befunde zu den Trends***

Die wichtigsten Einzelbefunde im "Gesundheitsmonitor 2005" zeigen:

#### ***Weitere Kostendämpfung verlangt***

Eigentlich glaubt niemand, dass die Gesundheitskosten in der Schweiz reduziert werden können. 83 Prozent gehen davon aus, dass sie weiter steigen werden. 82 Prozent sehen entsprechende Konsequenzen auf die Prämien für die Krankenversicherung auf sich zukommen. Realistisch sind in diesem Zusammenhang nur Forderungen nach einer Kostendämpfung. Sie werden in der Regel mehrheitlich geteilt. Besonders gefordert ist nach Meinung der Befragten der Bund. Dieser soll in erster Linie Vorgaben für kostendämpfende Massnahmen aufstellen. Diese Erwartung ist deutlich verbreiteter als entsprechende Anforderungen an die Leistungserbringer.

Könnten die Stimmberechtigten die vorhandenen Mittel im Gesundheitswesen anders verteilen, ohne dass zusätzliche Ausgaben entstünden, würden sie in erster Linie bei der Verwaltung der Krankenversicherung sparen. In zweiter Linie würde sie weniger Mittel für die

Privatspitäler zur Verfügung stellen. Mehr ausgeben würde sie dagegen für die Alternativ-Medizin, Spitex und die Medikamentenforschung. Klare Mehrheiten ergeben sich aber nur beim Sparen, soweit es die Administration der Krankenkassen betrifft. Da sind 64 Prozent dafür.

### ***Qualitätserwartungen leicht abnehmend erfüllt***

Die Qualität im schweizerischen Gesundheitswesen wird überwiegend positiv bewertet. 67 Prozent urteilen in dieser Hinsicht klar oder mehrheitlich gerichtet. Ganz negative Äusserungen kommen nur minderheitlich vor. Der Zeitvergleich macht jedoch deutlich, dass die Bilanz auf hohem Niveau eher negativer ausfällt. Die Anteile mit einer positiven Bewertung der Qualität nehmen nämlich ab.

Qualität bleibt dabei der zentrale Wert, die im schweizerischen Gesundheitswesen garantiert sein muss. Einstellungsmässig ist das für 86 Prozent wichtiger als die Kostenreduktion. Der Konsens ist hier sehr hoch. Vergleichbar ist er bei der Freiheit der Arztwahl, welche für ebenfalls 84 Prozent wichtig ist, das heisst nicht eingeschränkt werden sollte.

Das fällt auch bei konkreten Massnahmen ins Gewicht. Selbst wenn diese Kosteneinsparungen bringen würden, werden sie nicht einfach befürwortet. 47 Prozent können sich vorstellen, die Therapiefreiheit zu reduzieren, wenn sie so geringere Kosten decken müssten. Beim Zugang zu modernen Methoden und Behandlungsformen verringert sich der Anteil schon auf 33 Prozent. Die Trends zeigen, dass nur bei der Therapiefreiheit Einschränkungen im wachsenden Masse akzeptiert werden. Dies gilt ausdrücklich nicht für die freie Spital- oder Arztwahl, wo man von einer Einschränkung mehrheitlich nichts wissen will.

Bei der Versorgung mit medizinischen Leistungen und Produkten durch den Arzt/die Ärztin erwartet man vielmehr in einem mehrheitlichen und wachsenden Masse, dass dieser stets das geeignetste Vorgehen wählt. 57 Prozent teilen diese Position. Nur 9 Prozent wollen eine rein ökonomische Betrachtungsweise, und 28 Prozent ein Abwägen zwischen beidem. War dies vor drei Jahren noch im Schwang, reduziert sich seither der Anteil kontinuierlich zugunsten einer rein medizinischen Betrachtungsweise.

### ***Eigen- oder Gemeinschaftsverantwortung nur fallweise beantwortbar***

Gering fällt der wertmässige Konsens aus, wenn man die Eigenverantwortung der Gemeinschaftsverantwortung gegenüber stellt. Hier gibt es keine eindeutigen Antworten, sondern nur fallweise. So wünschen sich 47 Prozent eine Grundversicherung, welche primär die Risiken versichert, während 44 Prozent eine möglichst breite Abdeckung favorisieren.

Das geht einher mit dem gewünschten Umfang des Leistungskataloges in der Grundversicherung. Hier nahm bis 2004 der Anteil konstant zu, der das erreichte Mass für richtig hielt. 2005 ergibt sich hier jedoch eine Neuerung. Erstmals steigt der Anteil wieder an, der einen Ausbau verlangt. Er umfasst vorerst jedoch nur eine Minderheit von 35 Prozent.

Bei der Alternativmedizin ist man jedoch mehrheitlich der Auffassung, dass diese versicherungsseitig über die ambulanten Zusatzversicherungen geleistet werden soll. 51 Prozent schliessen sich dieser Forderung an, während 32 Prozent die Variante Grundversicherung bevorzugen.

### ***Eigene Belastungen bei Prämien abnehmend, bei Rechnungen steigend***

Subjektive Probleme mit der Begleichung von Krankenkassenprämien haben gegenwärtig 42 Prozent. Je die Hälfte davon bekunden dauerhafte resp. gelegentliche Schwierigkeiten. Im Zeitvergleich hat der gesamthafte Anteil erstmals sein 2000 nicht mehr zugenommen. Der Trend scheint etwas gebrochen zu sein. Geblieben ist jedoch, dass die Schwierigkeiten schicht- und einkommensabhängig sind.

Entwarnung kann in der Kosten-Frage keine gegeben werden, denn die Klagen haben sich in andere Bereiche verlagert. Es steigt vor allem der Anteil an, der Probleme mit Zahnarztrechnungen bekundet. Dieser umfasst zwischenzeitlich 45 Prozent. Es ist die häufigste Klage über subjektive Belastungen im Haushaltsbudget.

### ***Krankenversicherer werden vermehrt in die Pflicht genommen***

Veränderungen ergeben sich ebenfalls bei den wahrgenommenen Ursachen der Kostensteigerung. Es sind nicht mehr, wie in den letzten drei Jahren die "SimulantInnen", die für die hohen Krankenkassenkosten verantwortlich gemacht werden. Vielmehr sind es nun Bevölkerungssicht in erster Linie die Krankenkassen selber, speziell auch ihre Verwaltungskosten.

Das negativere Bild der Krankenkassen wirkt sich auch auf die Beurteilung der Einheitskasse als alternatives Modell ab. Die Zustimmung nimmt seit 2000 zu. Sie findet heute mit 56 Prozent eine Mehrheit. Dabei handelt es sich nicht um ein parteipolitisches oder klar regional geprägtes Phänomen, sondern um eines, das aus der Enttäuschung über die Krankenversicherer genährt wird.

Von den Versicherungen erwarten 72 Prozent, dass sie ein Bonussystem anbieten, wonach sich gesundheitsförderndes oder kostensparendes Verhalten positiv auf die Prämien auswirken sollte. Eine beträchtliche Minderheit steht auch einem Malussystem eher positive gegenüber. 48 Prozent befürworten ein solches bei Rauchern und Raucherinnen. 46 Prozent lehnen es ab.

### ***Eigene Handlungsmöglichkeiten***

Als Stimmbürger und Stimmbürgerin ist man bereit seinen Beitrag vor allem bei kleinen Rechnungen zu leisten. 53 Prozent sind der Meinung, dass Medikamente für gesundheitliche Bagatellen nicht mehr von den Krankenkassen bezahlt werden sollten.

70 Prozent sind heute Generika gegenüber positiv eingestellt; der Wert hat seit 2000 fast konstant zugenommen. Von wachsenden Minderheiten wird auch akzeptiert, Medikamente via Internet und Postversand zu beziehen. Das spüren vor allem Ärzte und Ärztinnen, beschränkt auch Drogerien, nicht aber Apotheken.

### ***ImagegewinnerInnen und –verliererInnen***

Die Kompetenzzuschreibung bei Akteuren im Gesundheitswesen verläuft eigentlich nur bei KonsumentInnen und PatientInnen-Organisationen nach oben. Das manifestiert das

wachsende Bedürfnis, sich als Teil eines Marktes zu verstehen, bei dem organisierte Interessen der Leistungserbringer durch solche der Betroffenen korrigiert werden müssen. Hinzu kommt, dass die Politik auf tiefem Niveau zu den Imagegewinnern gehört. Das kündigt an, dass man darüber hinaus politische Entscheidungen in wachsendem Masse erwartet. Die Leistungserbringer werden fast durchgehend negativ beurteilt. Am besten schneiden nach wie vor die Ärzte und Ärztinnen ab.

Bei der Pharmabranche attestiert man unvermindert, dass die Vorteile durch die Pharmaforschung überwiegen. Forschung wird als Beitrag zur Sicherung der Lebensqualität in der Schweiz gesehen und sollte unvermindert allen BewohnerInnen der Schweiz zukommen.

### ***Erste Bilanz und Thesen***

Sind wir an einer Schwelle, an der sich ein neues Bewusstsein in den gesundheitspolitischen Einstellungen zeigt? Wir neigen dazu, die Frage mit einem vorsichtigen Ja zu beantworten. Auf eine Kernaussage reduziert kann diese wie folgt charakterisiert werden: Hohe Prämien führen zu hohen Erwartungen. Diese generelle Aussage möchten wir mit 10 Thesen zum Stand des gesundheitspolitischen Bewusstseins untermauern.

#### ***These 1:***

Niemand rechnet damit, dass die Gesundheitskosten gesenkt werden können. Gewünscht wird aber eine bessere Verteilung hin zu den alltagsnahen Leistungen, denn man fürchtet zunehmend, dass die Qualität unter dem Druck der Ökonomisierung des Gesundheitswesens leidet.

#### ***These 2:***

Gewünscht wird eine qualitativ und quantitativ hohe medizinische Versorgung, bei der man frei wählen kann. Versichert werden muss nicht alles, sicher aber das Risiko. Weltanschauliche Rezepte bei der Reform des Gesundheitswesens haben sich generell nicht durchgesetzt.

#### ***These 3:***

Die Bilanz zum KVG ist mehrheitlich positiv, wird aber kritischer. Die Kritik nährt sich neu nicht nur aus den Kosten, sondern auch aus der Leistungsperspektive.

#### ***These 4:***

Die Wahlfreiheit ist weitgehend tabu. Sie kann maximal im Therapiebereich eingeschränkt werden. Der generelle Ausbau der Grundversicherung bleibt nur minderheitlich akzeptiert. Alternativmedizin sollte eher über Zusatzversicherungen geregelt werden.

**These 5:**

Erstmals nehmen die Klagen über die Krankenkassenprämien wieder ab. Das ist aber noch kein Zeichen einer definitiven Entspannung, denn es wachsen die Klagen über die Zahnarztrechnungen und jene zu den Medikamentenpreisen sind unverändert hoch.

**These 6:**

Kostensparendes Verhalten sollte durch die Krankenkassen mehr belohnt werden, Bagatellrechnungen sollten selber bezahlt werden, während für starke Minderheiten Suchtverhalten wie Rauchen tendenziell mit höheren Prämien belastet werden sollte.

**These 7:**

Veränderungen in der Versicherungsart sind weitgehend ausgereizt. Weitere Kostensteigerungen führen individuell zu einer vermehrten Nachfrage nach anderen Krankenkassen, und/oder kollektiv zu einer Befürwortung der Einheitskasse.

**These 8:**

Die Medikamentenpreise gelten unverändert als zu hoch; sie werden aber realistischer eingeschätzt. Man ist jedoch klar stärker bereit, Generika statt Originalmedikamente zu verwenden. Internet und Postversand gewinnen beim Medikamentenbezug auf Kosten der Drogerien und Ärzte und Ärztinnen an Akzeptanz. Die Apotheken bleiben unvermindert die bevorzugte Stelle für den Medikamentenbezug.

**These 9:**

Die wirtschaftliche Bedeutung der Pharmaindustrie wie unverändert gesehen. Sie gilt jedoch nicht eindeutig als ortsverbunden und informationsfreudig. Die Pharmaforschung leistet jedoch einen wesentlichen Beitrag zur Lebensqualität in der Schweiz, und soll das auch weiter tun (können).

**These 10:**

Mit der Modernisierung des schweizerischen Gesundheitswesens sind die Gesundheitskosten kollektiv und individuell gestiegen. Sie führen dazu, dass auch die Erwartungen an die Leistungen steigen. Vom Arzt will man Medizin in bester Qualität, für die übrigen Leistungserbringer will man Kontrollen im Sinne des PatientInnen- und KonsumentInnenschutzes.

## ***Die Datenbasis***

Der Gesundheitsmonitor ist als Informationssystem aufgebaut worden, um zuverlässige trend- resp. aktualitätsbezogene Angaben zu erhalten, wie die Stimmberechtigten das Gesundheitswesen der Schweiz nach der Einführung des KVG beurteilen. Er basiert seit 1997 auf einer jährlichen, breit angelegten Bevölkerungsbefragung. Erhoben werden die Daten mittels persönlicher Interviews von rund 50 Minuten Länge. Die Interviews werden auf Deutsch, Französisch und Italienisch geführt. Sie repräsentieren die Stimmberechtigten in der ganzen Schweiz. Die aktuelle Erhebung erfolgt nach diesen Grundsätzen bei 1229 Personen, die zwischen dem 4. und 27. Juli 2005 befragt wurden. Die Datenbank insgesamt umfasst 10'000 Interviews bei repräsentativ ausgewählten Personen, die berechtigt sind, politische Entscheidungen zu treffen.

Der Gesundheitsmonitor wird vom Forschungsinstitut "gfs.bern" regelmässig für die Interpharma, Basel, erstellt.