



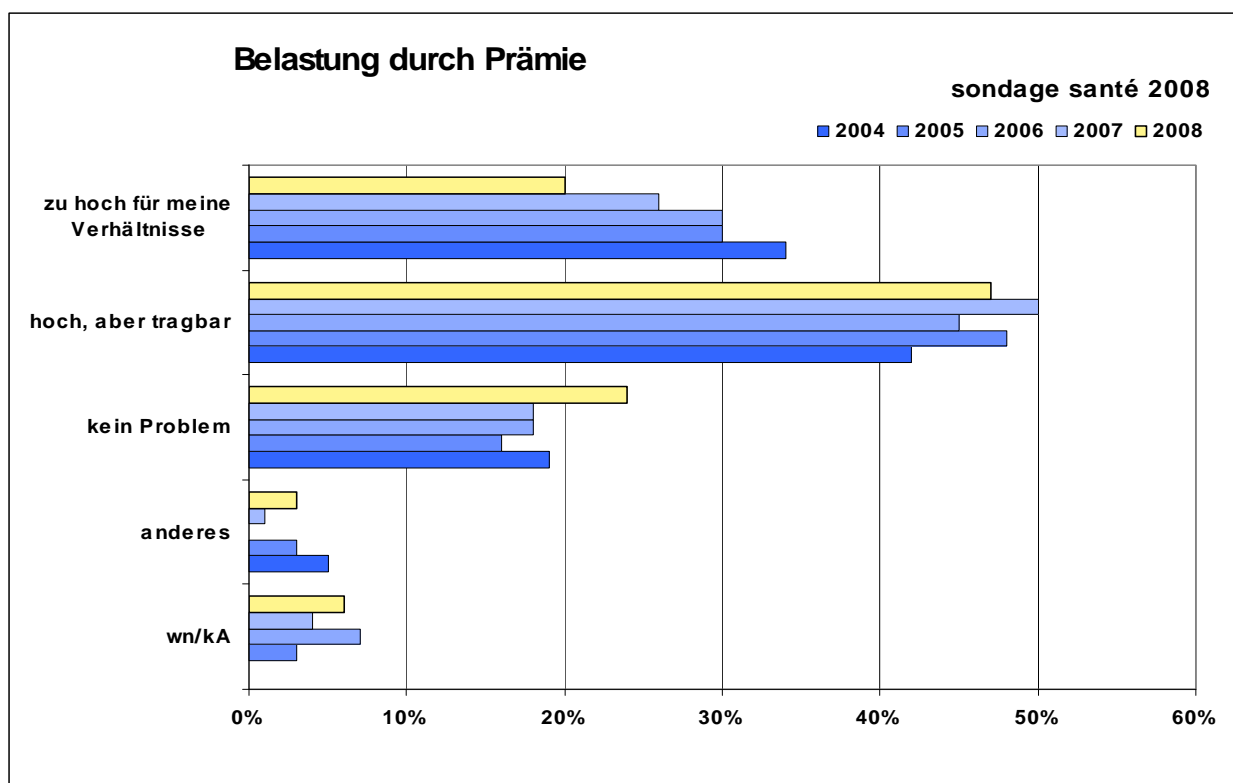
## Bericht zur sondage santé 2008

### Bevölkerung für Reformen und Eigenverantwortung

Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung schätzt das heutige Krankenversicherungssystem. Und angesichts der guten Konjunktur werden die Prämien für die Krankenversicherung immer weniger als Belastung wahrgenommen. Zudem zeigen die Resultate der sechsten *sondage santé*, dass die Bevölkerung offen ist für Reformen und die Eigenverantwortung hoch hält. Der Reformwille bleibt in der Deutsch- und Westschweiz aber unterschiedlich stark ausgeprägt und schwankt auch je nach Altersgruppe.

Die prosperierende Wirtschaft der letzten Jahren entfaltet ihre Wirkung: Gaben 2004 noch 34 Prozent der Befragten an, die Prämie sei zu hoch für ihre Verhältnisse, sind es dieses Jahr noch 20 Prozent – mehr als ein Drittel weniger. Oder umgekehrt betrachtet: Seit 2004 ist der Anteil der Einwohner, für welche die Prämien gar kein Problem darstellen, von 19 Prozent auf 24 Prozent angestiegen – ein Plus von mehr als einem Fünftel. Rund die Hälfte der Bevölkerung bezeichnet die Prämien als hoch, aber tragbar.

**Frage : „Wie empfinden Sie persönlich die finanzielle Belastung durch die Prämie für die Grundversicherung?“ (Antworten NICHT vorlesen)**



Belastung durch Prämie	2004	2005	2006	2007	2008
zu hoch für meine Verhältnisse	34%	30%	30%	26%	20%
hoch, aber tragbar	42%	48%	45%	50%	47%
kein Problem	19%	16%	18%	18%	24%
anderes	5%	3%	0%	1%	3%
wn/kA	0%	3%	7%	4%	6%
Basis	1209	1205	1203	1205	1210

Das sich abzeichnende Ende der guten Wirtschaftslage sowie der moderaten Prämien erhöhungen wird das Kostenproblem mittelfristig wieder in den Vordergrund rücken und damit auch die Wahrnehmung gegenüber den Krankenkassenprämien verschlechtern. Die Politik muss den Reformprozess deshalb beschleunigen. Die Bevölkerung ist dazu bereit, wie es die Ergebnisse der sondage santé bestätigen, auch wenn der Reformwille je nach Landesteil und Altersgruppe schwankt. Personen aus der Romandie sowie die über 55-Jährigen sind reformkritischer als der Durchschnitt.

### Trotz 1. Juni: Lockerung der Vertragsfreiheit nicht vom Tisch

Wie schon im vergangenen Jahr erreichen alle zur Diskussion gestellten politischen Themen mehrheitlich zustimmende Werte. Abgesehen von der Lockerung des Vertragszwanges sind die positiven Werte sehr hoch. Doch auch dieser ist trotz dem Nein vom 1. Juni gegen die Gesundheitsverfassung nicht vom Tisch. Auf Grund dieser Resultate lässt sich das Nein vom 1. Juni sicher nicht als ein Ja zum Status quo und zur Besitzstandswahrung interpretieren. Zu den Resultaten im Detail: 89 Prozent der Befragten sind „eher“ oder „sicher“ für Medikamentenpreise auf dem europäischen Durchschnittsniveau, 81 Prozent für Komplementärmedizin in der Grundversicherung, 71 Prozent für einen neuen Kostenteiler in der Alterspflege, 70 Prozent für die Aufhebung des Territorialitätsprinzips bzw. für die Vergütung von medizinischen Leistungen im Ausland, 69 Prozent für ein Bonus-Malus-System und 54 Prozent für eine Lockerung des Vertragszwanges. Personen aus der Romandie sowie die über 55-Jährigen sind reformkritischer als der Durchschnitt.

#### **Frage: „Ich lese Ihnen jetzt eine Reihe von politischen Forderungen vor. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie sicher dafür, eher dafür, eher dagegen oder sicher dagegen sind.“**

- Der Vertragszwang soll gelockert werden. Die Krankenkassen sollen nicht mehr mit allen Ärzten Verträge abschliessen müssen.
- Die Medikamentenpreise in der Schweiz sollten dem europäischen Durchschnitt entsprechen.
- Der Bund und die Kantone müssen neben der Schulmedizin auch die Komplementärmedizin umfassend berücksichtigen.
- Die Kosten der Alterspflege sollen auf mehrere Träger verteilt werden, und zwar auf die Krankenversicherung, die öffentliche Hand und die Patienten.
- Die Krankenversicherung soll auch Behandlungen im Ausland finanzieren, wenn dort bei tieferen Kosten die gleichen Leistungen erbracht werden können.
- In der obligatorischen Krankenversicherung soll ein Bonus-Malus-System eingeführt werden, so dass tiefere Prämien bezahlt, wer nicht raucht, sich viel bewegt und sich gesund ernährt.“

Beurteilung politischer Fragen	++	+	-	--	?	MW
Lockerung Vertragszwang	26%	28%	21%	13%	12%	2,76
Medikamentenpreise im europäischen Ø	67%	22%	6%	2%	4%	3,59
«Ja zur Komplementärmedizin»	50%	31%	11%	5%	4%	3,30
Neuer Kostenteiler in der Alterspflege	33%	38%	16%	6%	7%	3,05
Behandlungen im Ausland	47%	23%	17%	10%	3%	3,10
Bonus-Malus-System finanzieren	46%	23%	15%	14%	2%	3,05

Basis: 1210

(++ sicher dafür, + eher dafür, - eher dagegen, -- sicher dagegen, MW Mittelwert<sup>1</sup>)

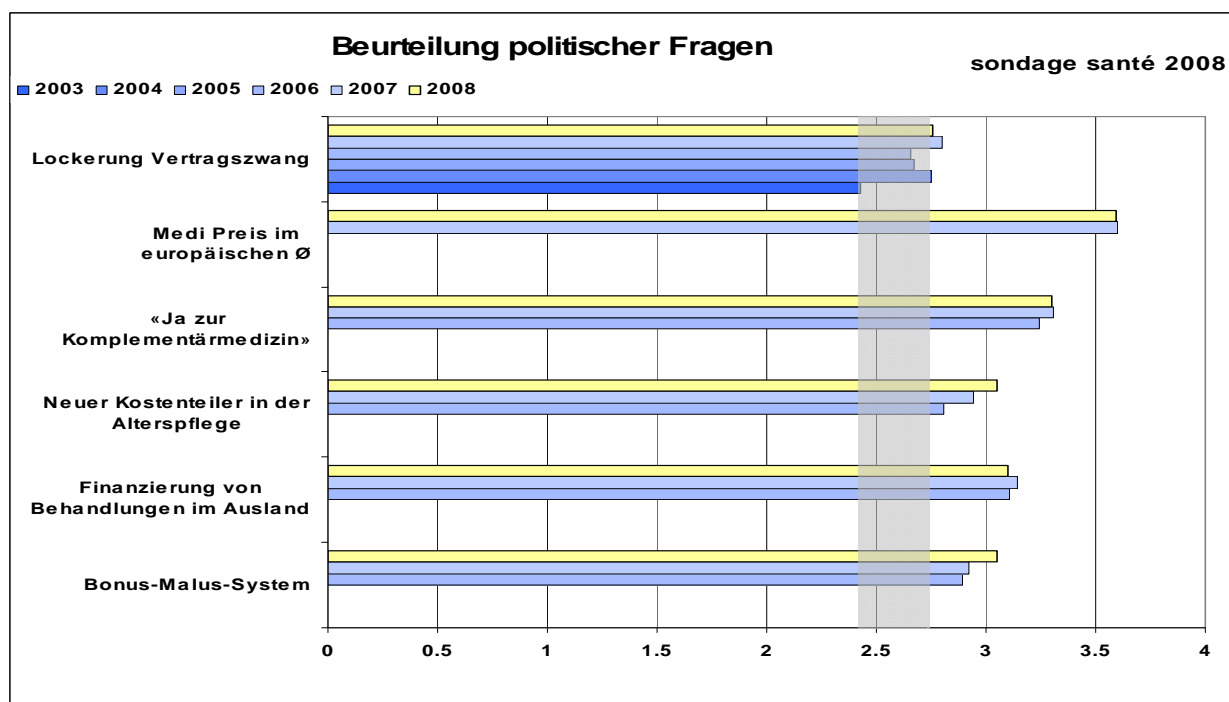
<sup>1</sup> Der Mittelwert (MW) wird berechnet, indem für «sicher dafür» der Wert 4, «eher dafür» 3, «eher dagegen» 2 und «sicher dagegen» 1 eingesetzt wird. Dies ermöglicht einen einfacheren Vergleich von Ergebnissen mit unterschiedlichem Grad der Zustimmung bzw. der Ablehnung.

Beurteilung politischer Fragen	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Lockerung Vertragszwang	2,43	2,75	2,67	2,66	2,80	2,76
Medikamentenpreise im europäischen Ø					3,60	3,59
Ja zur Komplementärmedizin				3,24	3,31	3,30
Neuer Kostenteiler in der Alterspflege				2,81	2,94	3,05
Behandlungen im Ausland finanzieren				3,11	3,14	3,10
Bonus-Malus-System				2,89	2,92	3,05
Basis	1205	1209	1205	1203	1205	1210

Der Vergleich der Mittelwerte ergibt nur geringe Differenzen zum Vorjahr. Leicht zurückgegangen sind die Werte bei der Lockerung des Vertragszwanges und der Finanzierung von Behandlungen im Ausland. Praktisch gleich geblieben sind die beiden Themen Medikamentenpreise und Komplementärmedizin. Zugelegt haben der neue Kostenteiler in der Alterspflege sowie das Bonus-Malus-System. Trotz kontrovers geführter Debatten und der mehrheitlich ablehnenden Haltung der veröffentlichten Meinung sind beinahe 70 Prozent der Bevölkerung der Auffassung, dass Leute, die auf ihre Gesundheit achten, tieferen Prämien bezahlen sollen.

Weil die Mittelwerte nur aus vier Kategorien gebildet werden, kann man nicht genau sagen, ab welchem Wert eine Frage mehrheitsfähig wird. Es gibt einen «Graubereich» zwischen 2,4 und 2,7. Abgesehen von der Lockerung des Vertragszwangs, die hartnäckig nahe am Graubereich bleibt, liegen alle anderen Fragen mit sicheren Werten auf der positiven Seite.

Das untenstehende Diagramm stellt die Mittelwerte mit den Vorjahren dar:



### Bevölkerung hält Solidarität und Eigenverantwortung hoch

Erstmals hat die sondage santé die Einstellung der Bevölkerung gegenüber der viel zitierten Solidarität in der Grundversicherung befragt. Das Resultat ist eindeutig: Solidarität und Eigenverantwortung bilden keinen Widerspruch. Wie die in einer kürzlich veröffentlichten Nationalfonds-Studie<sup>2</sup> beschriebene Solidarität zwischen alt und jung, ist auch jene zwischen gesund und krank sowie arm und reich nicht in Gefahr. 76 Prozent der Befragten sind der Überzeu-

<sup>2</sup> Pasqualina Perrig-Chiello, François Höpflinger, Christian Suter: *Generationen – Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz*. Seismo-Verlag, Zürich 2008.

gung, dass die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken nur mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung sicherzustellen ist. Nur gerade 17 Prozent möchten dieses Obligatorium aufheben. Dass es eine Solidarität zwischen arm und reich braucht, glauben 87 Prozent der Bevölkerung. Trotz oder gerade wegen dem Obligatorium pochen die Befragten auf die Eigenverantwortung eines jeden einzelnen. So halten es 73 Prozent der Befragten gegenüber den anderen Prämienzahlern für unfair, wenn jemand keine Sorge zu seiner Gesundheit trägt. Menschen über 55 sind am häufigsten dieser Meinung, Personen in der Westschweiz jedoch nur mit einer knappen Mehrheit von 54 Prozent. Zu 73 Prozent abgelehnt wird die Aussage, älteren Menschen eine höhere Prämie zu verrechnen, weil diese mehr medizinische Leistungen beanspruchen. Selbst junge Leute zwischen 15 – 34 Jahren lehnen diesen Vorschlag zu rund 60 Prozent ab.

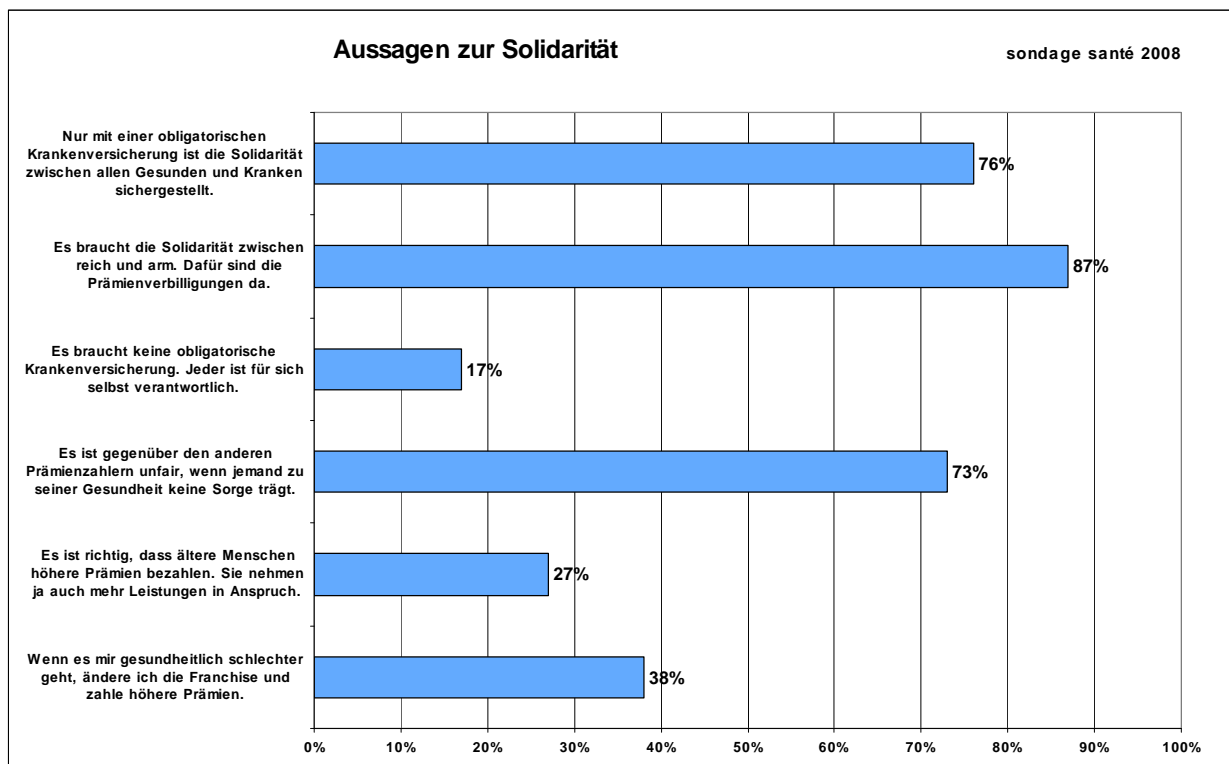
**Frage: „Mit dem 1996 eingeführten Krankenversicherungsgesetz sollte die Solidarität zwischen den Versicherten gestärkt werden, also zwischen Gesunden und Kranken, Männern und Frauen, jung und alt, arm und reich. Ich habe dazu wieder ein paar Aussagen und bitte Sie zu sagen, ob diese für Sie zutreffen oder nicht.“**

- Nur mit einer obligatorischen Krankenversicherung ist die Solidarität zwischen allen Gesunden und Kranken sichergestellt.
- Es braucht die Solidarität zwischen reich und arm. Dafür sind die Prämienverbilligungen da.
- Es braucht keine obligatorische Krankenversicherung. Jeder ist für sich selbst verantwortlich.
- Es ist gegenüber den anderen Prämienzahlern unfair, wenn jemand zu seiner Gesundheit keine Sorge trägt.
- Es ist richtig, dass ältere Menschen höhere Prämien bezahlen. Sie nehmen ja auch mehr Leistungen in Anspruch.
- Wenn es mir gesundheitlich schlechter geht, ändere ich die Franchise und zahle höhere Prämien.

**Solidarität 2008**

Solidarität zw. Gesunden und Kranken sicherstellen	76%
Solidarität zw. arm und reich braucht es	87%
Jeder ist für sich selbst verantwortlich	17%
Keine Sorge zur Gesundheit ist unfair	73%
Ältere sollen höhere Prämien zahlen	27%
Änderung Franchise bei gesundheitlichen Problemen	38%

Basis 1210



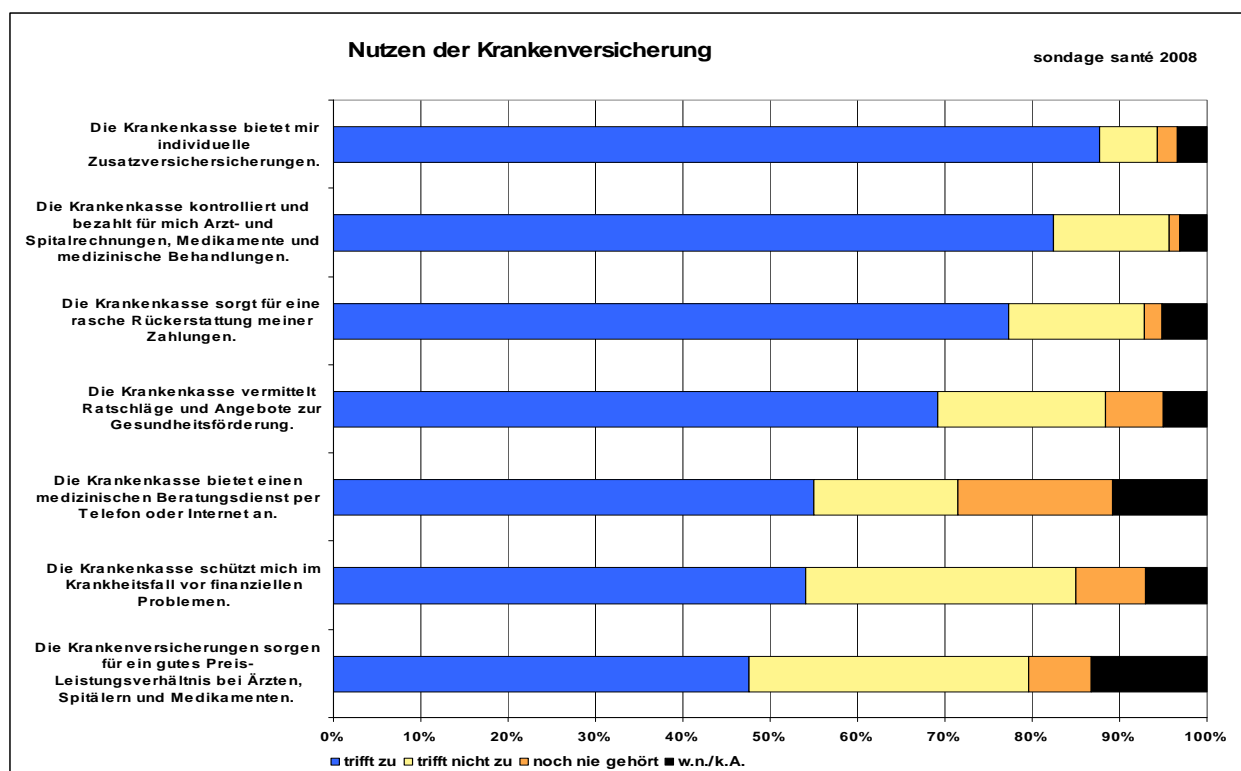
## Vielfältiger Nutzen der Krankenversicherung

Zum ersten Mal erforscht die sondage santé den Nutzen der Krankenversicherer. Satte 88 Prozent der Versicherten schätzen individuelle Zusatzversicherungen, 82 Prozent die Kontrolle und Bezahlung der Rechnungen, 77 Prozent die rasche Rückerstattung der Zahlungen, 69 Prozent die Gesundheitsförderung, 55 Prozent die medizinische Beratung und 54 Prozent den Schutz vor finanziellen Problemen im Krankheitsfall. Die Krankenversicherung scheint bei den Schweizerinnen und Schweizern eine Selbstverständlichkeit zu sein. Nur so ist es zu erklären, dass sie den Schutz vor finanziellen Problemen im Vergleich mit anderen Nutzen doch eher gering einschätzen. Das Aushandeln optimaler Preis-Leistungsverhältnisse mit Ärzten, Spitälern und anderen Leistungserbringern erwähnen nur 48 Prozent als konkreten Nutzen - Personen über 55 Jahren etwas häufiger und Personen aus der Westschweiz seltener.

**Frage: „Haben Sie sich auch schon überlegt, was Ihnen Ihre Krankenversicherung überhaupt nützt? Ich lese Ihnen dazu ein paar Aussagen vor und bitte Sie jeweils zu sagen, ob diese zutreffen oder nicht zutreffen oder ob Sie davon noch gar nie etwas gehört haben.“**

- Die Krankenkasse schützt mich im Krankheitsfall vor finanziellen Problemen.
- Die Krankenkasse kontrolliert und bezahlt für mich Arzt- und Spitalrechnungen, Medikamente und medizinische Behandlungen.
- Die Krankenkasse sorgt für eine rasche Rückerstattung meiner Zahlungen.
- Die Krankenkasse bietet einen medizinischen Beratungsdienst per Telefon oder Internet an.
- Die Krankenkasse vermittelt Ratschläge und Angebote zur Gesundheitsförderung.
- Die Krankenversicherungen sorgen für ein gutes Preis-Leistungsverhältnis bei Ärzten, Spitälern und Medikamenten.
- Die Krankenkasse bietet mir individuelle Zusatzversicherungen.“

Nutzen der Krankenversicherung	2008
individuelle Zusatzversicherungen	88%
Kontrolle, Bezahlung Rechnungen	82%
rasche Rückerstattung der Zahlungen	77%
Gesundheitsförderung	69%
Medizinischer Beratungsdienst	55%
Schutz vor finanziellen Problemen	54%
Preis-Leistungsverhältnis Anbieter	48%
Basis	1210



## Mögliche Ursachen für jährliche Prämien erhöhungen

Die stetig steigenden Kosten führen in der Krankenversicherung zu jährlichen Prämien erhöhungen. Da in der öffentlichen Diskussion jeweils verschiedene Ursachen für die Prämien erhöhungen genannt werden, interessiert die Frage, welche davon für die Bevölkerung im Vordergrund stehen. Mit 36 Prozent wird am häufigsten genannt, dass man wegen jeder Kleinigkeit den Arzt aufsuche. Im Vergleich zum Vorjahr blieb der Anteil der Nennungen zwar unverändert, bei einer näheren Betrachtung der Teilauswertungen zeigt sich aber eine stärkere Polarisierung als im Vorjahr. Gerade junge Leute und Befragte in der Westschweiz nehmen häufige Arztbesuche weniger als Ursache der Prämien erhöhungen wahr als die übrigen Merkmalsgruppen. Die Antworten auf diese offene, ohne Antwortvorgaben gestellte Frage zeigen, dass sich die grosse Mehrheit der Befragten Vorstellungen über die Ursache der stetigen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen macht. Nur gerade 9 Prozent der Nennungen bezichtigen die Krankenversicherer als Verantwortliche für die Prämien erhöhungen. Die Behauptung, dass die Krankenversicherer von der Bevölkerung in der Rolle des Kostentreibers gesehen würden, ist somit nicht gerechtfertigt.

**Frage: "Wo sehen Sie die Gründe, dass die Prämien für die Krankenkasse jedes Jahr steigen?"**  
(Antworten NICHT vorlesen)

Ursachen für jährliche Prämien erhöhungen	2007	2008
Man geht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt.	36%	36%
Weil die Kosten steigen.	22%	19%
Alterung der Gesellschaft	8%	8%
Keine Sparbereitschaft	8%	4%
Politik (zaudert, macht Fehler, etc.)	3%	3%
<b>Total «externe» Faktoren</b>	<b>77%</b>	<b>70%</b>
Teure Medikamente	21%	19%
Teure Spitzenmedizin und Geräte	18%	15%
zu viele Spitäler	4%	4%
zu viele Ärzte	5%	6%
<b>Total medizinische Dienstleistungen</b>	<b>48%</b>	<b>44%</b>
zu hohe Verwaltungskosten der Krankenkassen	10%	5%
Gewinne der Krankenkassen	8%	4%
<b>Total Krankenkassen</b>	<b>18%</b>	<b>9%</b>
anderes	9%	16%
Ich weiss es nicht.	9%	13%
	<b>18%</b>	<b>29%</b>
<b>Total aller Antworten*</b>	<b>161%</b>	<b>152%</b>
Basis	1205	1210

\*Mehrfachnennungen möglich (Total >100%)

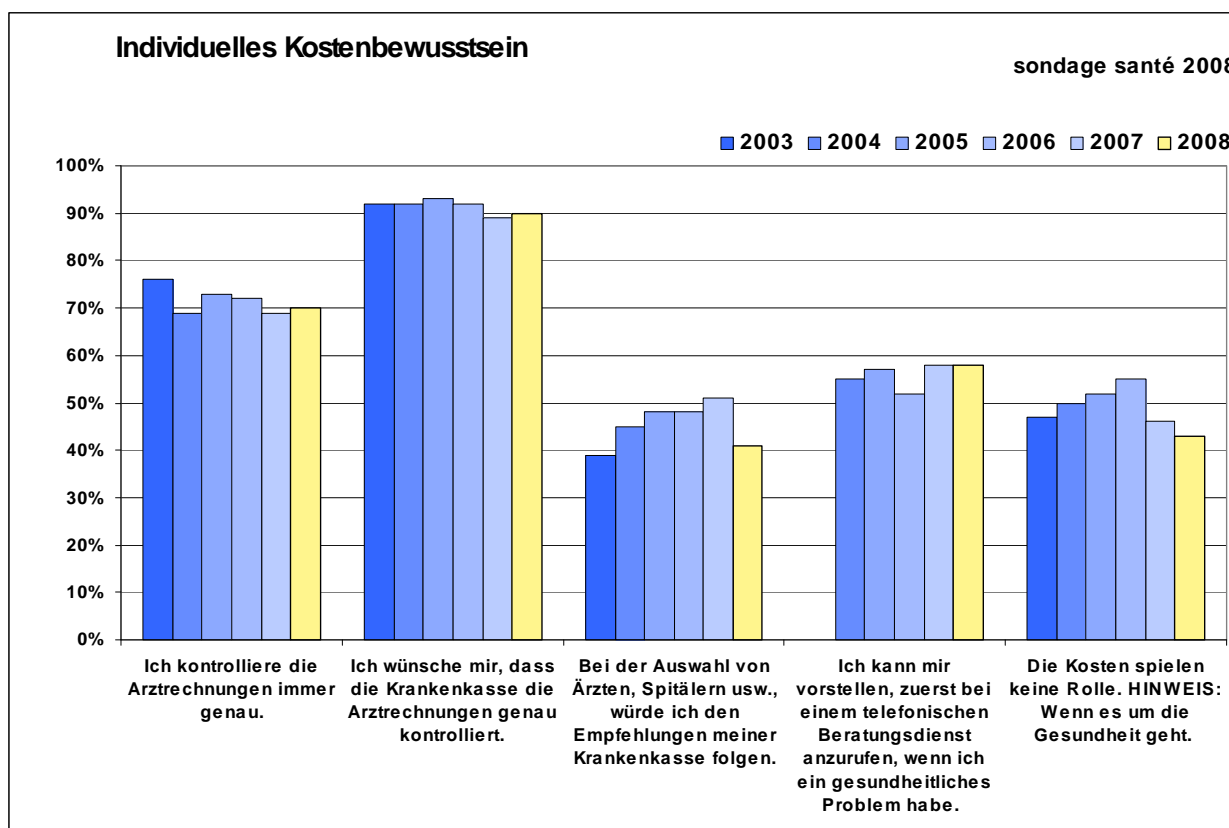
## Kassen sollen Arztrechnungen kontrollieren

Bezüglich den Aussagen zum individuellen Kostenbewusstsein fällt insbesondere ins Auge, dass die Befragten bei der Kontrolle der Arztrechnung weiterhin zu 90 Prozent auf die Krankenversicherer vertrauen. Dieses Resultat ist allerdings in der Romandie signifikant tiefer. Die Bereitschaft, bei der Auswahl von Leistungserbringern den Empfehlungen der eigenen Krankenkasse zu folgen, ist um zehn Prozentpunkte geschrumpft. Da die Befragung im Juni statt fand, ist dieser Rückgang auf die zum Teil massiven Verunglimpfungen zurück zu führen, denen die Krankenversicherer im Abstimmungskampf um die Gesundheitsverfassung ausgesetzt waren (siehe auch *Image der Krankenversicherer*). Die Ergebnisse bei den übrigen Aussagen veränderten sich kaum.

**Frage: „Nun noch einige Aussagen zum persönlichen Kostenbewusstsein. Sagen Sie mir bitte wieder, welche der folgenden Aussagen für Sie zutreffen und welche nicht zutreffen:**

- Ich kontrolliere die Arztrechnungen immer genau.
- Ich wünsche mir, dass die Krankenkasse die Arztrechnungen genau kontrolliert.
- Bei der Auswahl von Ärzten, Spitälern usw., würde ich den Empfehlungen meiner Krankenkasse folgen.
- Ich kann mir vorstellen, zuerst bei einem telefonischen Beratungsdienst anzurufen, wenn ich ein gesundheitliches Problem habe. HINWEIS: Angebote wie Medi-24 oder Medgate.
- Die Kosten spielen keine Rolle. HINWEIS: Wenn es um die Gesundheit geht.“

Kostenbewusstsein	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kontrolle Arztrechnungen	76%	69%	73%	72%	69%	70%
KK soll Arztrechnungen kontrollieren	92%	92%	93%	92%	89%	90%
Empfehlungen der KK beachten	39%	45%	48%	48%	51%	41%
Telefonischer Beratungsdienst		55%	57%	52%	58%	58%
Die Kosten spielen keine Rolle.	47%	50%	52%	55%	46%	43%
Basis	1205	1209	1205	1203	1205	1210



Obschon 70 Prozent der Befragten angeben, die Arztrechnungen genau zu kontrollieren, erwarten 90 Prozent, dass die Krankenkassen die Verantwortung für die Rechnungskontrolle übernehmen. Entweder ist die Bereitschaft zur Rechnungskontrolle – wegen der sozialen Erwünschtheit – nicht ganz ernst zu nehmen, oder dann sind die Rechnungen so kompliziert, dass man für deren Richtigkeit nicht allein verantwortlich sein möchte. Unverändert bei 58 Prozent ist das Interesse an telefonischen Beratungsdiensten, wobei sich vor allem jüngere und gut ausgebildete Personen davon einen Nutzen versprechen.

### Sparbereitschaft im Gesundheitswesen

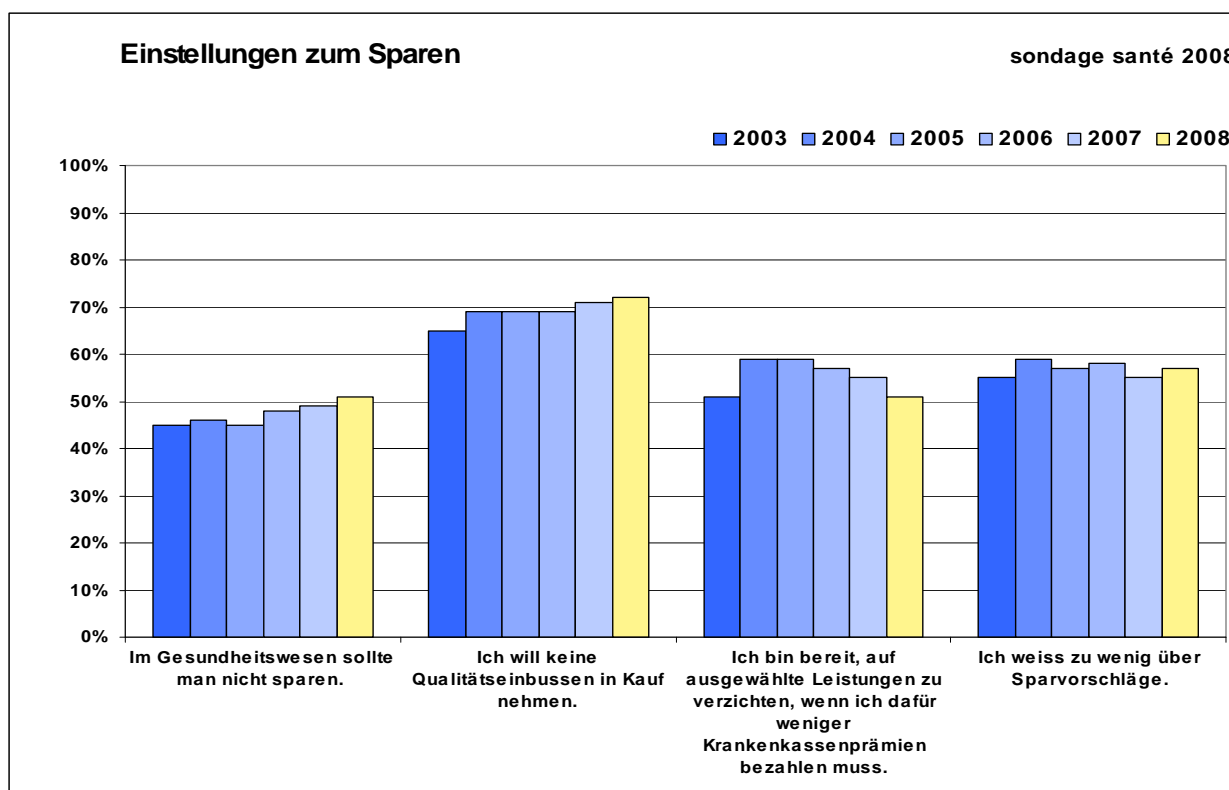
Angesichts des erneut tieferen Wertes bei der Frage nach der Belastung durch die Prämie in der Grundversicherung erstaunt es nicht, dass ebenfalls ein leichter Rückgang bei der Bereitschaft zum Sparen bzw. zu Qualitätseinbussen oder zum Leistungsverzicht bei tieferen Prämien festzustellen ist. Nach der nun sechsten Befragung sind bei diesem Thema zwei Trends zu er-

kennen: Der Anteil der Personen, die finden, im Gesundheitswesen sollte man nicht sparen steigt erstmals auf über 50 Prozent, wobei die Altersgruppe der 15-34-Jährigen noch weniger Sparbereitschaft zeigt als die Gesamtbevölkerung. Die Bereitschaft, für tiefere Prämien auf Leistungen zu verzichten, nimmt ab. Auch wollen beinahe drei Viertel der Bevölkerung um des Sparens willen keine Qualitätseinbussen hinnehmen.

**Frage: „Ein grosses Problem im Gesundheitswesen sind die ständig steigenden Kosten. Viele sagen, es müsse gespart werden. Ich lese Ihnen jetzt eine Reihe von Aussagen zum Sparen im Gesundheitswesen vor und würde jeweils gerne wissen, ob die Aussage für Sie persönlich zutrifft oder nicht zutrifft:**

- Im Gesundheitswesen sollte man nicht sparen.
- Ich will keine Qualitätseinbussen in Kauf nehmen.
- Ich bin bereit, auf ausgewählte Leistungen zu verzichten, wenn ich dafür weniger Krankenkassenprämien bezahlen muss.
- Ich weiss zu wenig über Sparvorschläge.“

Einstellungen zum Sparen	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Im Gesundheitswesen nicht sparen	45%	46%	45%	48%	49%	51%
Keine Qualitätseinbussen	65%	69%	69%	69%	71%	72%
Bereit zum Verzicht bei tieferen Prämien	51%	59%	59%	57%	55%	51%
Ich weiss zu wenig über Sparvorschläge.	55%	59%	57%	58%	55%	57%
Basis	1205	1209	1205	1203	1205	1210

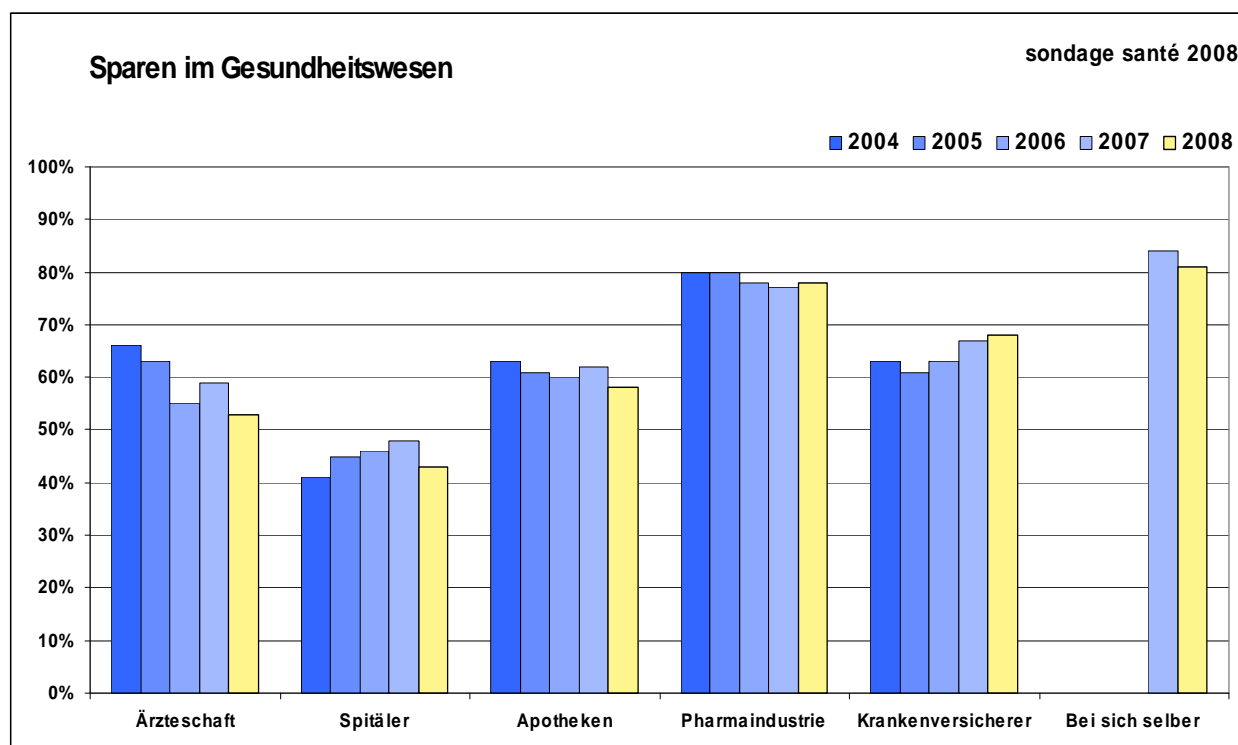


Obwohl die Sparbereitschaft insgesamt sinkt, vermutet die Bevölkerung das grösste Sparpotential auf individueller Ebene: Zum Vorschlag «Man müsste mehr bei sich selber sparen» gab es wiederum eine Zustimmung von über 80 Prozent. Nur noch etwas mehr als die Hälfte der Befragten will bei der Ärzteschaft sparen, gar nur noch 43 Prozent bei den Spitälern. Ein durchaus überraschendes Resultat, verursachen diese Leistungserbringer doch rund zwei Drittel der Kosten in der Krankenversicherung. Der Fokus der Befragten richtet sich mit 78 bzw. 68 Prozent viel mehr auf die Pharmaindustrie und die Krankenversicherer.

**Frage: „Ich nenne Ihnen nun einige Vorschläge, bei wem in erster Linie gespart werden könnte. Sagen Sie bitte jeweils, ob Sie eher für oder eher gegen den Vorschlag sind:**

- Man müsste bei den Ärztinnen und Ärzten sparen.
- Man müsste bei den Spitälern sparen.
- Man müsste bei den Apotheken sparen.
- Man müsste bei der Pharmaindustrie sparen.
- Man müsste bei den Krankenversicherern sparen.
- Man müsste mehr bei sich selber sparen.“

Zielgruppen fürs Sparen	2004	2005	2006	2007	2008
Ärzeschaft	66%	63%	55%	59%	53%
Spitäler	41%	45%	46%	48%	43%
Apotheken	63%	61%	60%	62%	58%
Pharmaindustrie	80%	80%	78%	77%	78%
Krankenversicherer	63%	61%	63%	67%	68%
Bei sich selber				84%	81%
Basis	1209	1205	1203	1205	1210

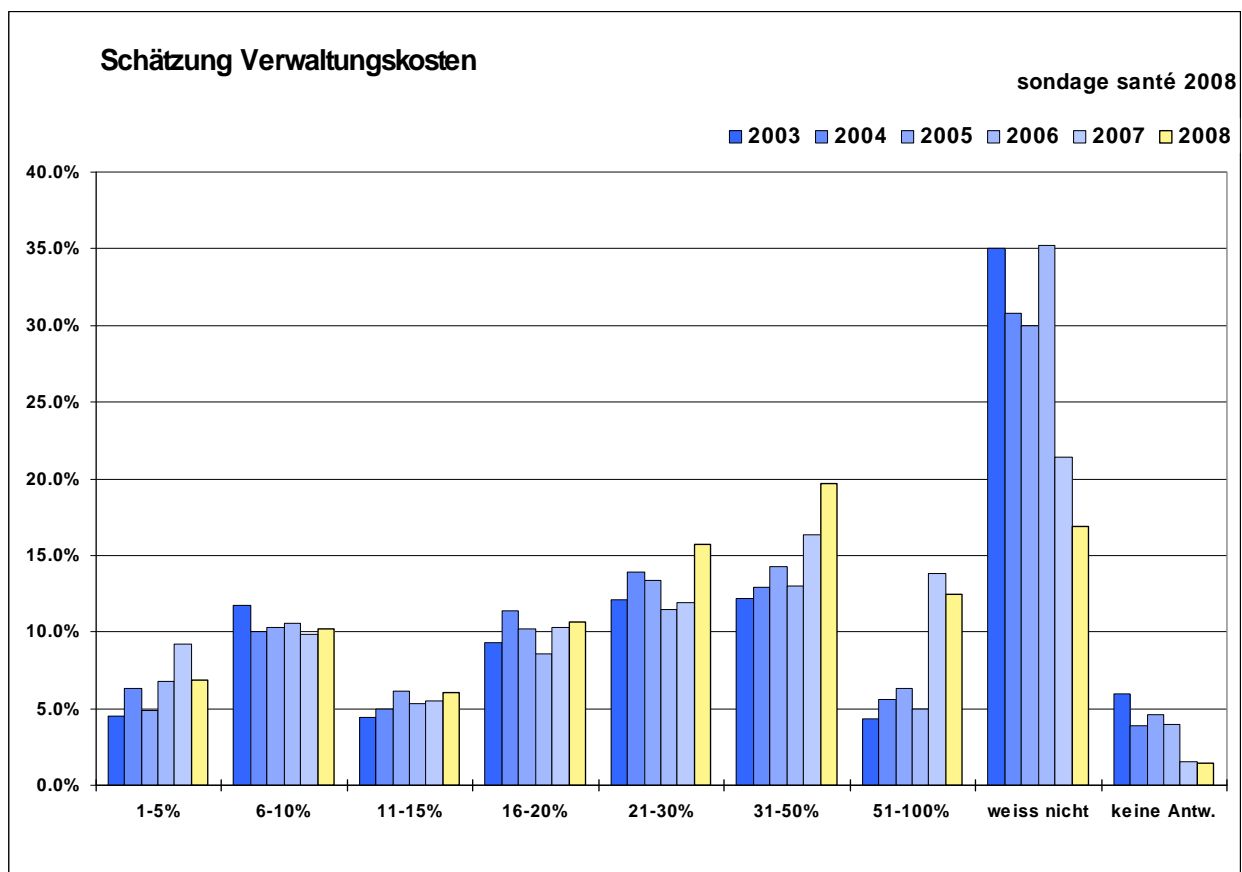


### Verwaltungskosten der Krankenversicherer weiter überschätzt

Ein Grund, warum die Bevölkerung das Sparpotential bei den Krankenversicherern besonders hoch einschätzt, liegt wohl in der permanent starken Überbewertung ihrer Verwaltungskosten. Der Mittelwert der Schätzungen liegt bei 32 Prozent. Drei Viertel der Befragten nennen eine Zahl über 15 Prozent. Der effektive Verwaltungsaufwand liegt aber bei rund 5 Prozent. Stark abgenommen hat der Anteil an Personen, die sich in dieser Angelegenheit keine Vorstellungen machen können.

**Frage: „Die Gesamtausgaben der Grundversicherung setzen sich aus zwei Bereichen zusammen: 1. den von Krankenkassen bezahlten medizinischen Leistungen von Ärzten und Spitälern etc. und 2. dem Verwaltungsaufwand der Krankenkassen. Wie hoch schätzen Sie den Verwaltungsaufwand in Prozenten?“**

Anteil Verwaltungskosten	2003	2004	2005	2006	2007	2008
1-5%	4.5%	6.3%	4.9%	6.8%	9.2%	6.9%
6-10%	11.7%	10.0%	10.3%	10.6%	9.9%	10.2%
11-15%	4.4%	5.0%	6.1%	5.3%	5.5%	6.0%
16-20%	9.3%	11.4%	10.2%	8.6%	10.3%	10.7%
21-30%	12.1%	13.9%	13.4%	11.5%	12.0%	15.7%
31-50%	12.2%	12.9%	14.3%	13.0%	16.3%	19.7%
51-100%	4.3%	5.6%	6.3%	5.0%	13.9%	12.5%
weiss nicht	35.0%	30.8%	30.0%	35.2%	21.4%	16.9%
keine Antw.	6.0%	3.9%	4.6%	4.0%	1.5%	1.5%
<b>Mittelwert</b>	<b>26%</b>	<b>28%</b>	<b>26%</b>	<b>26%</b>	<b>32%</b>	<b>32%</b>
Basis	1205	1209	1205	1203	1205	1210



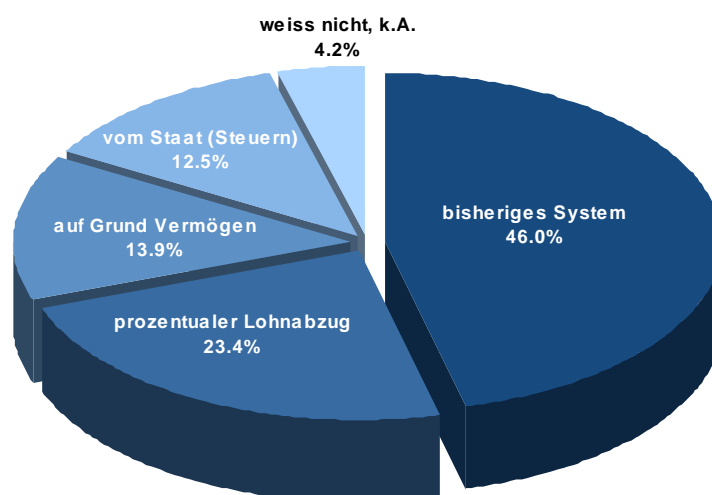
### Finanzierung der Krankenversicherung: Bisheriges System am beliebtesten

Könnte die Bevölkerung heute über das System der Grundversicherung entscheiden, würden 46 Prozent der Befragten beim bisherigen System mit Kopfprämien und Prämienverbilligungen bleiben. Der prozentuale Lohnabzug sowie die Prämie aufgrund des Vermögens erreichen zusammen 37 Prozent. Eine Finanzierung auf Grund der finanziellen Verhältnisse liegt somit deutlich unter dem Wert für das bisherige System. Keine Chance hat eine Finanzierung des Gesundheitssystems durch den Staat. Bei den Befragten über 55 ist die Zustimmung zum bisherigen System signifikant höher (56 Prozent). Umgekehrt sind die Romands sowie die 15-34-Jährigen etwas offener für die anderen Varianten.

**Frage: „Die Ausgaben der Grundversicherung werden mit Prämien der Versicherten und vom Staat finanziert. Einkommensschwache Personen erhalten vom Staat eine Prämienverbilligung. Diesem System werden immer wieder neue Vorschläge gegenüber gestellt. Welche Variante wählen Sie, wenn Sie heute über ein System entscheiden könnten:**

- Ich möchte beim bisherigen System mit den Prämien der Versicherten und Prämienverbilligungen für einkommensschwache Personen bleiben.
- Ich möchte die Krankenkassenprämie mit einem prozentualen Lohnabzug bezahlen.
- Ich möchte, dass die Krankenkassenprämie auf Grund meines Vermögens festgelegt wird.
- Ich möchte, dass die Grundversicherung vom Staat, also über die Steuern und andere Einnahmen finanziert wird.“

Finanzierung der Grundversicherung	2008
beim bisherigen System bleiben	46%
prozentualer Lohnabzug	23%
Prämie auf Grund des Vermögens festlegen	14%
Grundversicherung vom Staat finanzieren	12%
weiss nicht, keine Antwort	4%
Basis	1210



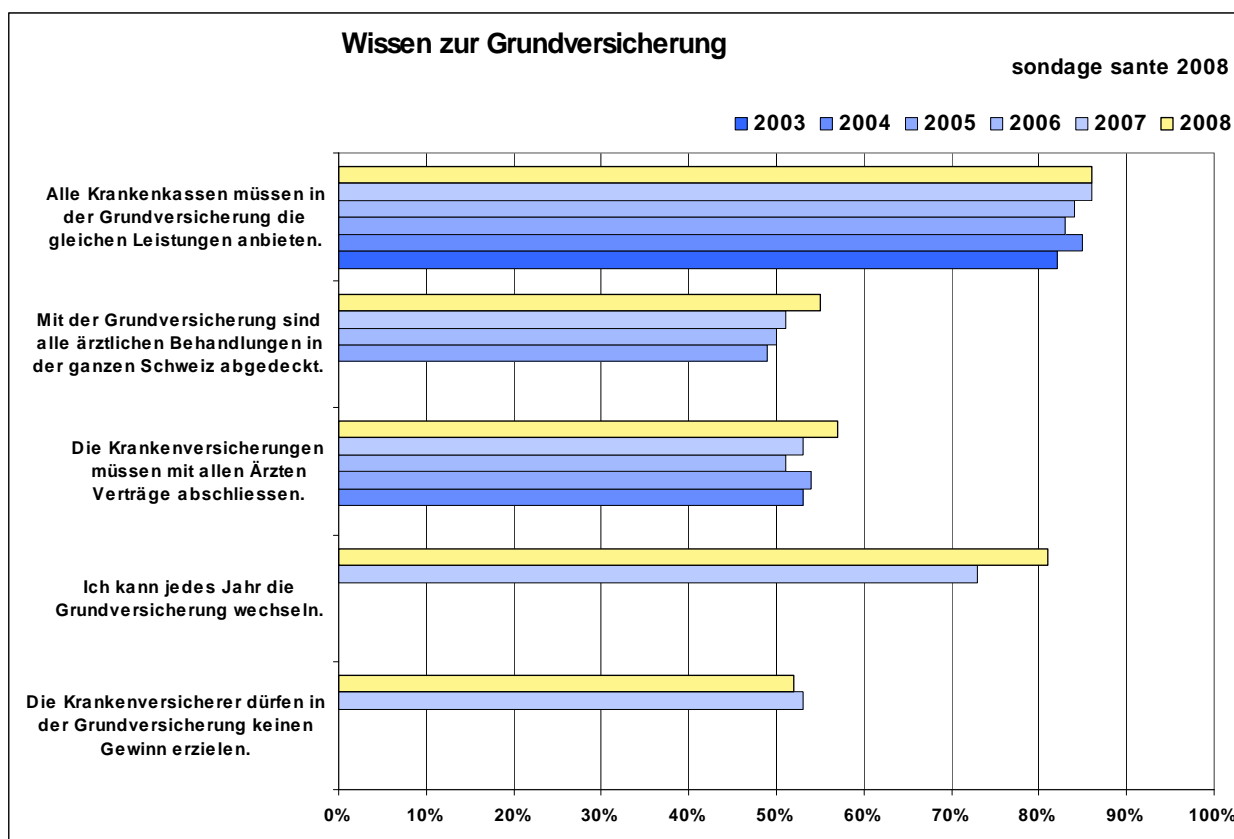
### Wissen zur Grundversicherung nach wie vor mittelpfändig

Nur gerade 8,6 Prozent der Befragten können alle fünf Wissensfragen zur Krankenversicherung korrekt beantworten. Veränderungen zu den vergangenen Jahren haben sich in den Resultaten kaum ergeben. Personen mit höherer Ausbildung wissen erwartungsgemäss besser Bescheid.

**Frage: „Bei der Krankenkasse unterscheidet man zwischen Grund- und Zusatzversicherung. Die Grundversicherung ist für alle obligatorisch. Ich lese Ihnen jetzt ein paar Aussagen zur Grundversicherung vor und bitte Sie, mir zu sagen, ob diese aus Ihrer Sicht zutreffen oder nicht zutreffen:**

- Alle Krankenkassen müssen in der Grundversicherung die gleichen Leistungen anbieten.
- Mit der Grundversicherung sind alle ärztlichen Behandlungen in der ganzen Schweiz abgedeckt.
- Die Krankenversicherungen müssen mit allen Ärzten Verträge abschliessen.
- Ich kann jedes Jahr die Grundversicherung wechseln.
- Die Krankenversicherer dürfen in der Grundversicherung keinen Gewinn erzielen.“

Wissen zur Grundversicherung	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Alle Krankenkassen gleiche Leistungen (richtig)	82%	85%	83%	84%	86%	86%
Ärztlichen Behandlung ganze Schweiz (falsch)			49%	50%	51%	55%
Vertragszwang (richtig)		53%	54%	51%	53%	57%
Jährl. Wechsel der Grundversicherung (richtig)					73%	81%
Kein Gewinn in der Grundversicherung (richtig)					53%	52%
Basis	1205	1209	1205	1203	1205	1210



### Alternative Versicherungsmodelle legen Jahr für Jahr an Bekanntheit zu

Die Erhöhung der Franchise ist und bleibt bei der Bevölkerung die bekannteste Möglichkeit, um Prämien zu sparen. Über der Hälfte der Befragten kommt diese Option spontan in den Sinn. In sechs Jahren hat sich der Anteil derjenigen verdoppelt, die auch HMO und Hausarztmodelle erwähnen. Jungen Menschen, Personen mit tieferer Schulbildung sowie Personen aus der lateinischen Schweiz sind die gängigen Prämiensparmöglichkeiten weniger ein Begriff.

**Frage:** „Sie selber haben ja auch verschiedene Möglichkeiten, bei den Prämien der Krankenversicherung zu sparen. Welche kommen Ihnen spontan in den Sinn?“ (Antworten NICHT vorlesen)

Prämiensparmöglichkeiten	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Franchise erhöhen	54%	54%	49%	49%	52%	54%
HMO, Hausarztmodell	12%	13%	12%	16%	19%	24%
Prämienvergleich, ev. Wechsel	5%	11%	6%	11%	9%	12%
Eigenes Verhalten ändern bei den Zusatzversicherungen					9%	5%
Telefonische Beratungsdienste				5%	7%	5%
andere	24%	21%	27%	19%	6%	5%
wn/kA	26%	24%	28%	26%	21%	21%
Basis	1205	1209	1205	1203	1205	1210

Obwohl der Anteil an Personen, die ein alternatives Versicherungsmodell wählen und dabei von Prämienreduktionen profitieren, stetig wächst, verbleiben rund drei Viertel aller Versicherten in der traditionellen Grundversicherung. Es interessiert natürlich, weshalb diese Leute nicht in ein alternatives Versicherungsmodell wechseln. Als Hauptgrund wird das Bedürfnis genannt, den Arzt selber auswählen zu können. Zusammen mit der Befürchtung, den eigenen Arzt wechseln zu müssen, spielt die Beziehung zwischen Arzt und Patient bei 36 Prozent der Befragten eine wichtige Rolle.

**Frage: „Darf ich Sie fragen, weshalb Sie keines dieser alternativen Versicherungsmodelle gewählt haben?“ (Antworten NICHT vorlesen)**

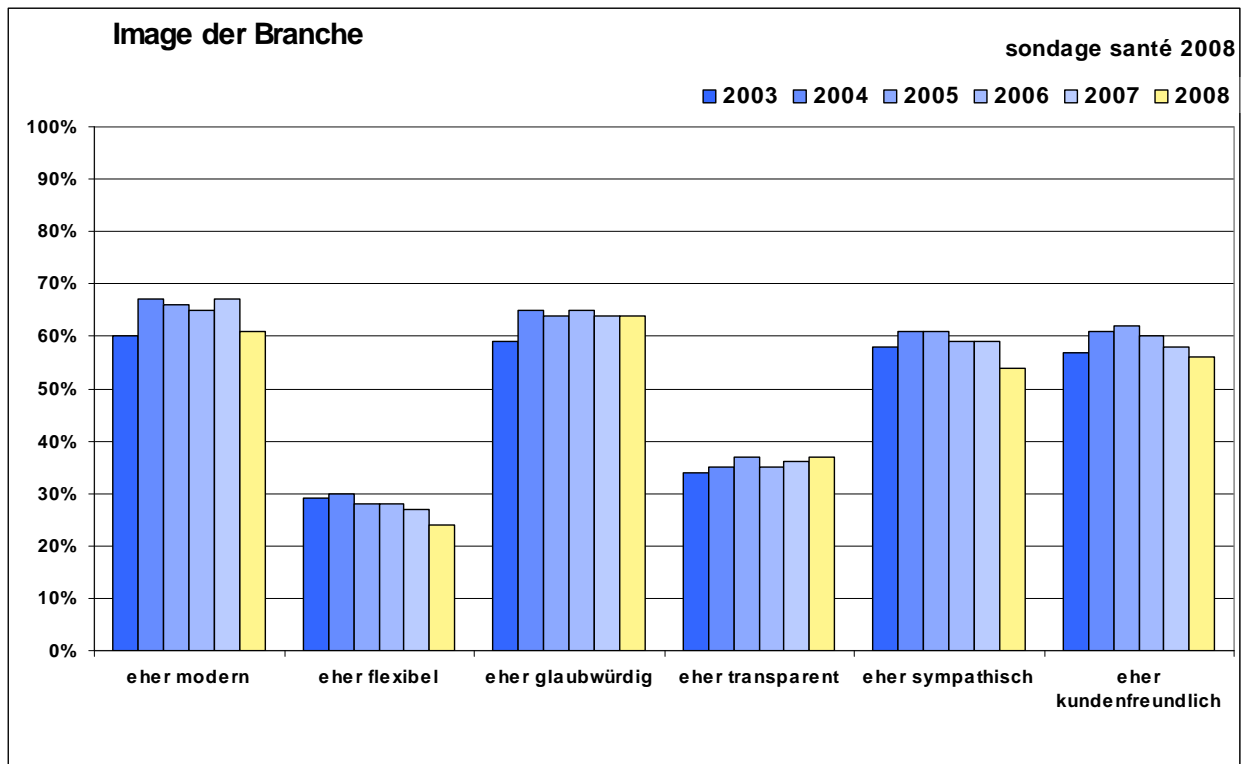
Gründe für Verzicht auf alternatives Modell	2007	2008
Ich will meinen Arzt selbst auswählen.	20%	25%
Ich will meinen Arzt nicht wechseln.	14%	11%
<b>Total zur Arztwahl</b>	<b>34%</b>	<b>36%</b>
Ich habe von dieser Möglichkeit noch nie gehört.	19%	15%
Ich habe mich darum noch nicht gekümmert.	17%	16%
<b>Total Wissen, Interesse</b>	<b>36%</b>	<b>31%</b>
Das bietet meine Krankenkasse nicht an.	10%	7%
andere Gründe	13%	24%
Ich weiss es nicht.	14%	11%
Basis	710	652

### Image der Krankenversicherer

Wie bereits erwähnt, ist die Bereitschaft der Bevölkerung, bei der Auswahl von Ärzten, Spitälern usw. den Empfehlungen der eigenen Krankenkasse zu folgen, um 10 auf 41 Prozent gesunken. Hat etwa das Image der Branche der Krankenversicherer im vergangenen, zum Teil mit harten Bandagen ausgetragenen Abstimmungskampf gelitten? Verschiedene Imagewerte sind leicht zurückgegangen. Verbessert hat sich einzig die Bewertung der Transparenz. Allerdings liegen viele dieser Veränderungen mehr oder weniger im Bereich der statistischen Schwankungen. In der Romandie zeigen sich die Menschen generell kritischer gegenüber den Krankenversicherern als im Schweizerischen Durchschnitt.

**Frage: Wenn Sie die Krankenkassen als Branche beurteilen, welchen Eindruck haben Sie spontan. Sind diese Organisationen:**

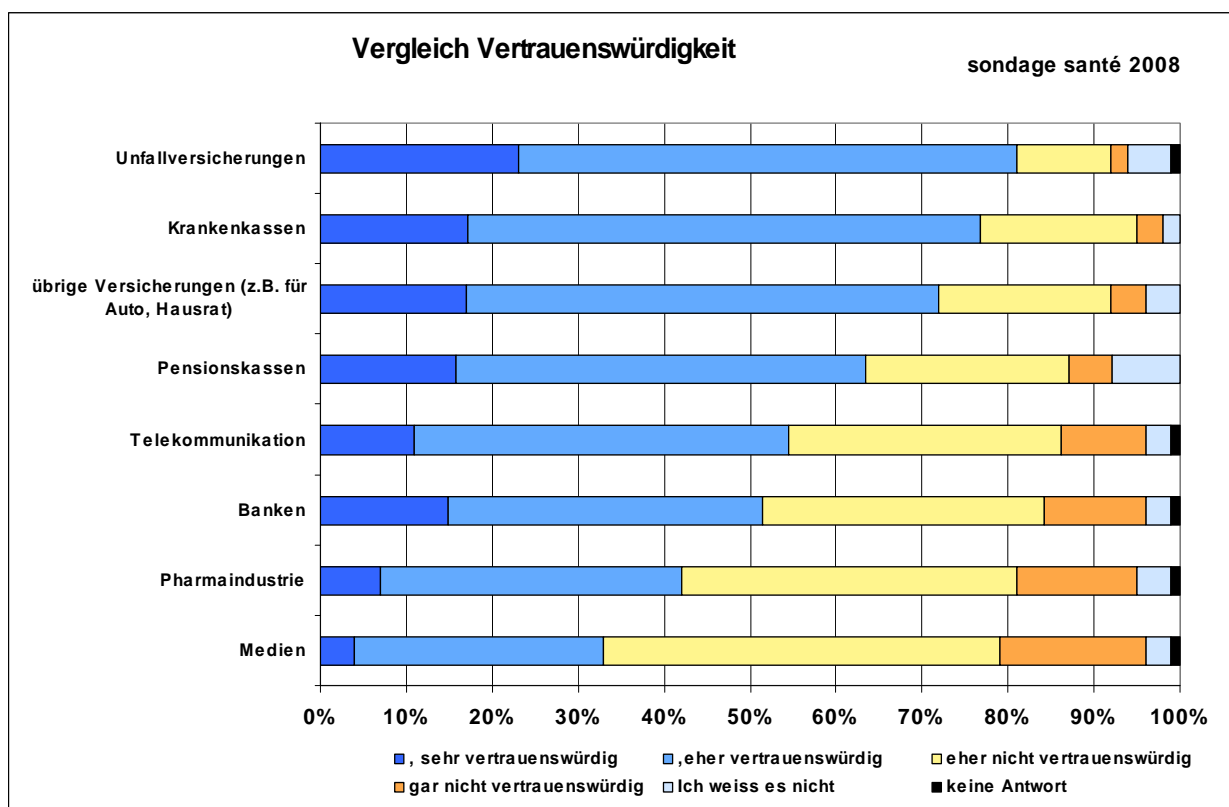
Image der Krankenversicherer	2003	2004	2005	2006	2007	2008
eher modern	60%	67%	66%	65%	67%	61%
eher altmodisch	28%	22%	23%	21%	21%	27%
eher flexibel	29%	30%	28%	28%	27%	24%
eher bürokratisch	65%	64%	67%	63%	64%	70%
eher glaubwürdig	59%	65%	64%	65%	64%	64%
eher unglaubwürdig	34%	27%	29%	25%	26%	28%
eher transparent	34%	35%	37%	35%	36%	37%
eher undurchsichtig	59%	58%	56%	54%	55%	57%
eher sympathisch	58%	61%	61%	59%	59%	54%
eher unsympathisch	30%	28%	28%	27%	30%	33%
eher kundenfreundlich	57%	61%	62%	60%	58%	56%
eher wenig kundenorientiert	35%	32%	32%	30%	33%	34%
Basis	1205	1209	1205	1203	1205	1210



Im Vergleich zum Image anderer Branchen konnten die Krankenversicherer ihre Position noch leicht ausbauen. Beim Vergleich der Vertrauenswürdigkeit sind die Krankenkassen auf Platz 2 vorgerückt. Die Banken hingegen haben zwei Plätze eingebüsst - was auf Grund der Probleme auf den Finanzmärkten nachvollziehbar ist. Bei den anderen Branchen dürften die Schwankungen auf statistische Ursachen zurückzuführen sein.

**Frage:** „Ich nenne Ihnen nun einige Branchen und bitte Sie, mir jeweils zu sagen, ob sie diese als sehr, eher, eher nicht oder gar nicht vertrauenswürdig empfinden.“

	Banken	Medien	Krankenkassen	Unfallversicherungen	übrige Versicherungen (z.B. für Auto, Hausrat)	Pensionskassen	Pharmaindustrie	Telekommunikation
sehr vertrauenswürdig	15%	4%	17%	23%	17%	16%	7%	11%
eher vertrauenswürdig	37%	29%	59%	58%	55%	48%	35%	44%
eher nicht vertrauenswürdig	33%	46%	18%	11%	20%	24%	39%	32%
gar nicht vertrauenswürdig	12%	17%	3%	2%	4%	5%	14%	10%
Ich weiss es nicht	3%	3%	2%	5%	4%	8%	4%	3%
keine Antwort	1%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	1%
<b>Mittelwerte 2008</b>	<b>2,57</b>	<b>2,21</b>	<b>2,92</b>	<b>3,07</b>	<b>2,88</b>	<b>2,81</b>	<b>2,36</b>	<b>2,58</b>
Mittelwerte 2007	2,86	2,37	2,95	3,06	3,00	2,73	2,44	2,59
Veränderung	-0,29	-0,16	-0,03	0,01	-0,12	0,08	-0,08	-0,01



### Gesundheitlicher Zustand der Bevölkerung stabil

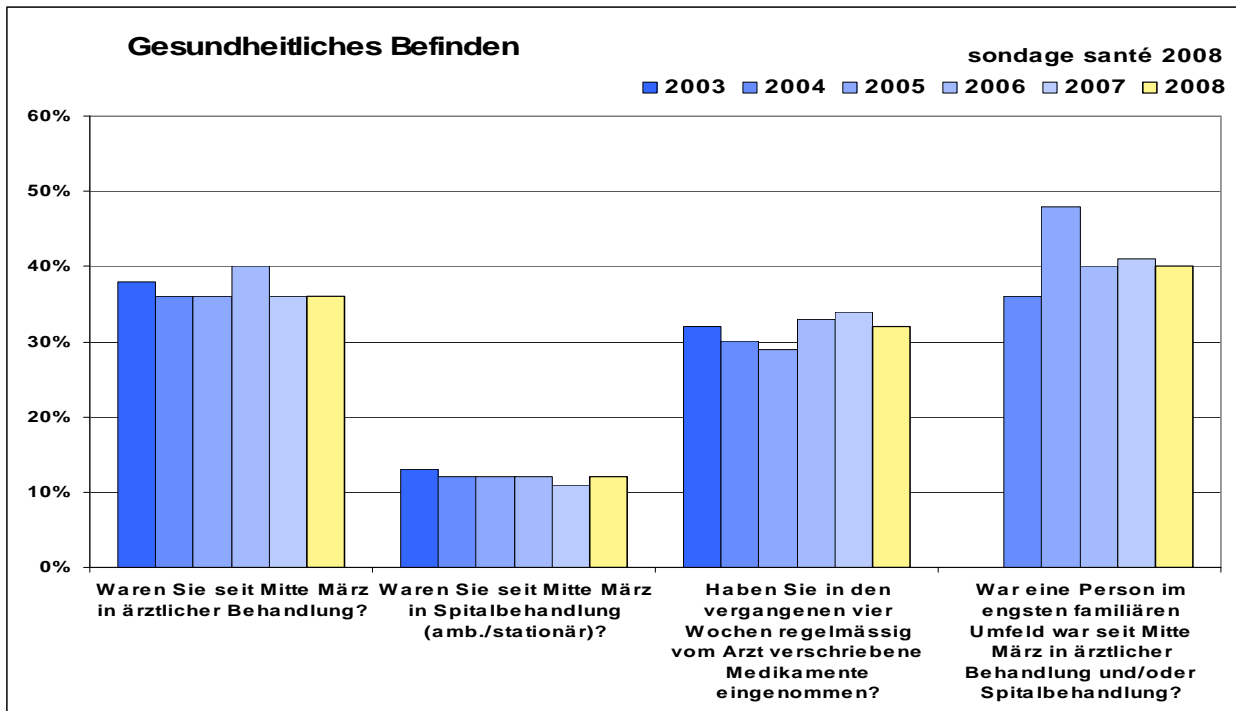
Ein gutes Drittel der Befragten war in den drei Monaten bis zur Befragung in ärztlicher Behandlung. Ein Wert, der sich über die Jahre sehr konstant verhält. Ebenso geben jeweils ca. 12 Prozent der Befragten an, im gleichen Zeitraum im Spital ambulant oder stationär behandelt worden zu sein. Auch die übrigen Indikatoren bleiben stabil. Junge Leute konsumieren erwartungsgemäss weniger und ältere Personen mehr medizinische Leistungen als der Gesamtdurchschnitt. Der Gesundheitsmonitor 2008<sup>3</sup> hat gezeigt, dass aus subjektiver Sicht die gesundheitliche Befindlichkeit der Bevölkerung in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen hat. Daraus eine automatische Zunahme des Konsums medizinischer Dienstleistungen abzuleiten, ist auf Grund der Resultate der sondage santé unzulässig.

### Frage: „Nun noch ein paar Fragen zum persönlichen gesundheitlichen Befinden und von Personen in Ihrer Familie.“

- Waren Sie seit Mitte März in ärztlicher Behandlung?
- Waren Sie seit Mitte März in Spitalbehandlung (amb./stationär)?
- Haben Sie in den vergangenen vier Wochen regelmässig vom Arzt verschriebene Medikamente eingenommen?
- War eine Person im engsten familiären Umfeld seit Mitte März in ärztlicher Behandlung und/oder Spitalbehandlung?“

Gesundheitliches Befinden	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ärztliche Behandlung	38%	36%	36%	40%	36%	36%
Spitalbehandlung	13%	12%	12%	12%	11%	12%
vom Arzt verschriebene Medikamente	32%	30%	29%	33%	34%	32%
eine Person im engsten familiären Umfeld		36%	48%	40%	41%	40%
Basis	1205	1209	1205	1203	1205	1210

<sup>3</sup> gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2008



### Hinweise zur Umfrage

Die seit 2003 sechste sondage santé ist eine repräsentative Telefonumfrage im Auftrag von santésuisse, dem Verband der Schweizer Krankenversicherer. In Ergänzung zu verschiedenen anderen Befragungen sollen spezifische Fragen aus der Sicht der Krankenversicherer erhoben werden. Neff-Pidoux Wissensmanagement, Bern, hat die sondage santé konzipiert und ausgewertet, das Marktforschungsinstitut DemoSCOPE führte in den Kalenderwochen 24 - 26 des Jahres 2008 die computergestützten Interviews durch.

Die Grundgesamtheit der Befragung umfasst die Bevölkerung aus der Deutsch- und Westschweiz sowie dem Tessin im Alter zwischen 15 und 74 Jahren. Daraus wurde eine zufällige Stichprobe mit einer kombinierten Alters- und Geschlechtsquote entsprechend der Verhältnisse der Gesamtbevölkerung ausgewählt. Insgesamt wurden 1210 Interviews realisiert. Befragt wurden 701 Personen in der Deutschschweiz, 304 in der Westschweiz sowie 205 in der italienischen Schweiz. Für die Auswertung wurden die Ergebnisse entsprechend der Verteilung in der Gesamtbevölkerung gewichtet. Die beobachteten Resultate der Gesamtstichprobe sollten mit 95% Wahrscheinlichkeit und einer Messgenauigkeit von  $\pm 2.6\%$  mit der Gesamtbevölkerung übereinstimmen. Bei der Durchführung von Teilauswertungen nach soziologischen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Einkommen nimmt also die Messgenauigkeit ab.

### Weitere Auskünfte

Felix Schneuwly  
santésuisse  
Leiter Abteilung Politik und Kommunikation  
Römerstrasse 20, CH-4502 Solothurn  
Telefon +41 (0)32 625 42 57  
Mobile +41 (0)79 600 19 12  
felix.schneuwly@santesuisse.ch

Franz Neff, Soziologie  
Neff-Pidoux, Wissensmanagement, Bern  
Telefon +41 (0)31 310 95 95  
fn@neff-pidoux.ch