Prämien und Gesundheitskosten in der Schweiz

Umfrage für santésuisse

November 2022

IMPRESSUM

Prämien und Gesundheitskosten in der Schweiz, Novmeber 2022

Auftrag: santésuisse

Ausführung: Sotomo, Dolderstrasse 24, 8032 Zürich.

Projektteam: Michael Hermann, Virginia Wenger

1 Zur Studie 3

2 Einschätzung der finanziellen Lasten 7

2.1 Prämiensteigerung als grösste Belastung 7
2.2 Akzeptable Erhöhung der Prämien 12
2.3 Krankenkassenprämien vs. Energiepreise 13

3 Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen 16

3.1 Massnahmen zur Eindämmung des Prämienwachstums 16
3.2 Massnahmen zur Prämienreduktion 18

4 Sparpotenziale im Gesundheitswesen 22

4.1 Einsparungen bei den Versicherungen 22
4.2 Einkommen der Ärztinnen und Ärzte 24

5 Aktuelles Gesundheitsangebot 26

5.1 Zufriedenheit mit Versicherungsmodellen 26
5.2 Angebot und Erfahrungen 28

6 Datenerhebung und Methode 34

Zur Studie

ZIELE UND INHALTE

2023 wird die mittlere Krankenkassenprämie in der Schweiz um 6,6 Prozent steigen. Die Lebenshaltungskosten steigen zudem aufgrund von Lieferengpässe und Preissteigerungen in Folge des russischen Angriffs auf die Ukraine sowie der Coronapandemie. Santésuisse, der Branchenverband der Schweizer Krankenversicherer, interessiert sich vor diesem Hintergrund für die Einschätzung der Schweizer Bevölkerung. Es geht dabei einerseits um die Wahrnehmung der Prämienbelastung und die Einschätzung der Dringlichkeit politischen Handelns. Andererseits um die Akzeptanz von Massnahmen, welche zu einer Dämpfung der Kostenentwicklung beitragen könnten. Santésuisse hat das Forschungsinstitut Sotomo hierfür mit einer repräsentativen Befragung der schweizerischen Bevölkerung beauftragt.

Die Studie zeigt, dass die Bevölkerung den steigenden Prämien mit grösserer Sorge entgegenblickt als den steigenden Energiepreisen. Fast die Hälfte der Befragten ist der Ansicht, dass sie sich aufgrund der Prämienerhöhungen finanziell einschränken muss. Wenn es um Massnahmen gegen steigende Lebenshaltungskosten geht, sieht die Schweizer Bevölkerung in keinem Bereich mehr Handlungsbedarf in der Politik als bei der Prämienbelastung. Die Befragten befürworten dabei mit grosser Mehrheit sowohl Massnahmen zur Dämpfung des Prämienwachstums als die Erhöhung und die Erweiterung der Prämienverbilligungen.

Für die vorliegende Studie wurden zwischen dem 27. September und dem 4. Oktober 2022 4683 Personen befragt. Die Ergebnisse

sind repräsentativ für die sprachintegrierte Bevölkerung in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz ab 18 Jahren.

WICHTIGSTE ERGEBNISSE IN KÜRZE

Prämiensteigerung als grösste Belastung

Wenn es um die finanzielle Belastung der Haushalte geht, gibt es keinen Bereich, der aus Sicht der Schweizer Bevölkerung stärker nach politischen Massnahmen ruft als die Krankenkassenprämienbelastung. 88 Prozent sehen bei den Prämien dringenden Handlungsbedarf. Bei den Strompreisen sind es 51 Prozent. Demgegenüber sehen nur 32 Prozent bei den Treibstoffpreisen dringenden Handlungsbedarf. (Abb. 1).

Fast die Hälfte der Befragten (49 %) gab an, dass die angekündigten Erhöhungen der Krankenkassenprämien für sie zusätzliche finanzielle Abstriche bedeuten (Abb. 2). Insbesondere Personen mit tiefen Einkommen müssen sich finanziell einschränken (Abb. 3).

Auf die Frage, welche Prämienerhöhung die Schweizerinnen und Schweizer in den kommenden Jahren denn akzeptabel fänden, gaben die Befragten eine Erhöhung von 1,5 Prozent an, also ein deutlich geringerer Wert als der Anstieg von durchschnittlich 6,6 Prozent für das kommende Jahr (Abb. 4).

Obwohl steigende Energiepreise seit dem russischen Angriff auf die Ukraine die Debatte in ganz Europa dominiert, sorgt sich die Schweizer Bevölkerung insgesamt stärker vor steigenden Krankenkassenprämien als vor steigenden Energiepreisen (Abb. 5). 59 Prozent geben an, dass ihnen steigenden Krankenkassenprämien mehr Sorgen machen. Bei 41 Prozent stehen die Sorgen hinsichtlich der Energiepreise im Vordergrund.

Breiter Rückhalt für kostendämpfende Massnahmen

Alle in der Umfrage vorgeschlagenen Massnahmen gegen das Prämienwachstum erhalten eine grosse Zustimmung von mindestens 70 Prozent. Am meisten Zustimmung findet die

Forderung, dass das medizinische Fachpersonal verpflichtet werden soll, ein günstigeres Generikum abzugeben, wenn ein solches existiert (94 %, Abb. 7). Unterstützung findet aber auch die Verpflichtung der Kantone zu einer besseren Spitalkoordination; der Entzug der Finanzierung von Ärzten und Ärztinnen, die wiederholt unerklärlich hohe Kosten verursachen; Managed-Care-Modelle für alle sowie die Einschränkung von Neuzulassungen von Arztpraxen bei bestehendem Überangebot.

Hohe Zustimmung zu mehr Prämienverbilligungen

Eine breite Unterstützung in der Bevölkerung findet die Erhöhung und Erweiterung der Prämienverbilligungen. So würden sich zwei Drittel der Befragten (eher) für eine Vereinheitlichung der Prämienverbilligung in der Schweiz aussprechen. Und 64 Prozent der Schweizer Befragten würden auch eine Erhöhung der Prämienverbilligungen oder eine Ausweitung der Anspruchsberechtigten für die Prämienverbilligung (eher) befürworten (Abb. 9).

Sparpotenziale im Gesundheitswesen

Die Bevölkerung überschätzt das Potenzial für Verwaltungs- und Lohneinsparungen im Versicherungswesen massiv. Die Verwaltungskosten der 50 Krankenversicherungen betrugen 2021 im Schnitt 5,2 Prozent der Prämien. Von den Befragten wird die Belastung der Prämien durch die Verwaltungskosten der Versicherungen mit 22 Prozent deutlich überschätzt (Abb. 12).

Neben den Verwaltungskosten fliessen auch die Gehälter der Krankenkassenmanager und -managerinnen in die Kosten des Gesundheitssystems ein. Eine Motion der Gesundheitskommission verlangt deshalb, dass die Entschädigung der Krankenkassenmanager und -managerinnen auf 250’000 Franken begrenzt wird. Tatsächlich wird davon ausgegangen, dass damit pro versicherte Person lediglich Einsparungen in der Grössenordnung von rund 20 Rappen pro Jahr erzielt werden könnten. Die Befragten gehen jedoch im Mittel davon aus, dass

etwa ganze 15,4 Prozent bei den Prämien gespart werden könnte und überschätzen damit auch hier das Sparpotenzial (Abb. 13).

Mit der anziehenden Debatte über die Gesundheitskosten werden auch die Einkommen der Medizinerinnen und Mediziner zum Thema. Nach Ansicht der Schweizerinnen und Schweizer sollten die jährlichen Einkommen für Hausärztinnen und Hausärzte um rund 50'500 Franken, bei den Spezialistinnen und Spezialisten 81'500 Franken tiefer liegen (Abb. 14).

Aktuelles Gesundheitsangebot

Die meisten Befragten sind mit ihrem Versicherungsmodell insgesamt zufrieden (76 %, Abb. 15). Die grösste Zufriedenheit besteht bei Versicherten mit dem HMO-Versicherungsmodell (87 %, Abb. 16).

Aktuell wird darüber diskutiert, ob die abrechenbare Behandlungsdauer von Ärztinnen und Ärzten ausgedehnt werden soll. Die Befragung zeigt jedoch, dass 82 Prozent der Ansicht sind, dass die Ärztinnen und Ärzte, die sie konsultieren, genug Zeit für ihre Behandlungsbedürfnisse haben (Abb. 17). Am wenigsten zufrieden hinsichtlich der Zeit sind Personen mit dem Telmed-Versicherungsmodell (Abb. 18).

Bei der Frage, ob einem die Qualität der Behandlung in einem Spital oder die Nähe zum eigenen Wohnort wichtiger ist, gibt es einen klaren Sieger: 81 Prozent der Befragten geben an, dass ihnen die Qualität der angebotenen Behandlung wichtiger ist (Abb. 19).

Um bei den Krankenkassenprämien zu sparen, wären 69 Prozent der Befragten bereit, auf die freie Wahl eines Spezialarztes / einer Spezialärztin zu verzichten und sich stattdessen auf eine vorgegebene Liste zu beschränken (Abb. 20).

Einschätzung der finanziellen Lasten

Die Krankenkassenprämien steigen, der Strom wird teurer und auch die Lebensmittelpreise kennen nur eine Richtung - nach oben. Insbesondere für diejenigen, die ohnehin finanziell schlechter stehen, sind diese Kostenerhöhungen am schwersten abzufedern. Wo die Schweizer Bevölkerung politischen Handlungsbedarf sieht und wie sie von den Kostensteigerungen betroffen ist, wird im folgenden Kapitel aufgezeigt.

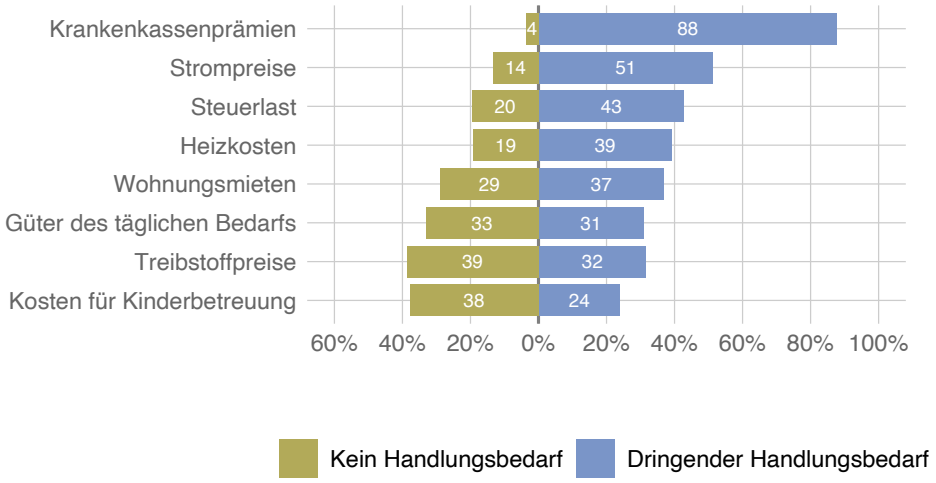
2.1. PRÄMIENSTEIGERUNG ALS GRÖSSTE BELASTUNG

Die Regierungen in Deutschland, Frankreich und Schweden haben bereits reagiert und Entlastungspakete für die Bevölkerung geschnürt, um dem Kostenanstieg durch die steigenden Energiepreise und der Inflation entgegenzuwirken. Und auch in der Schweiz machen die politischen Parteien und Gewerkschaften Druck und haben mehrere Vorstösse eingereicht, um die Haushalte zu entlasten. Doch wie beurteilt die Schweizer Bevölkerung den politischen Handlungsbedarf angesichts der steigenden Lebenshaltungskosten? Wo sieht sie einen dringen-

den Handlungsbedarf und wo weniger? Die Antworten auf diese beiden Fragen sind in Abb. 1 dargestellt.

Lebenshaltungskosten – Politischer Handlungsbedarf (Abb. 1)

«Gegenwärtig ist viel von steigenden Lebenshaltungskosten die Rede. Wenn es um die finanzielle Entlastung der Schweizer Haushalte geht, wo sehen Sie dringenden Handlungsbedarf der Politik?», «Und wo sehen Sie keinen politischen Handlungsbedarf zur finanziellen Entlastung der Haushalte?»



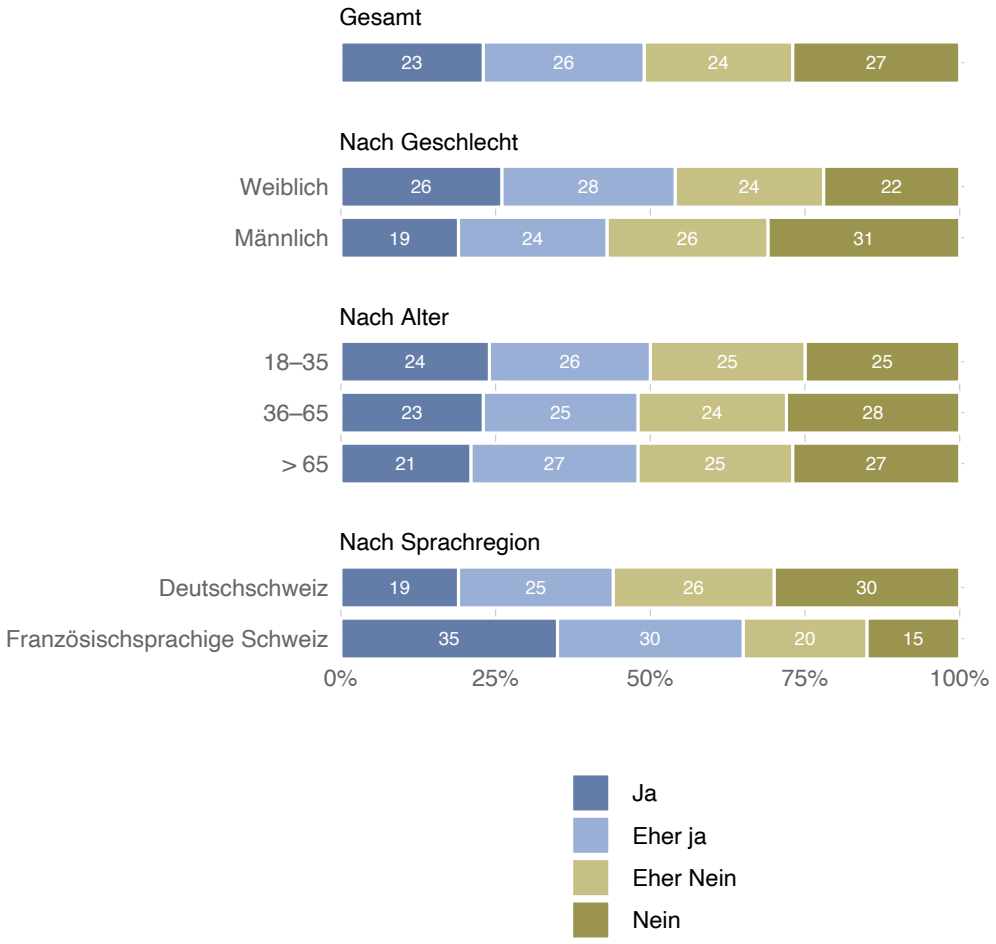
Wenn es um die finanzielle Belastung der Haushalte geht, gibt es keinen Bereich, der aus Sicht der Schweizer Bevölkerung stärker nach politischen Massnahmen ruft als die Krankenkassenprämienbelastung. 88 Prozent sehen bei den Prämien dringenden Handlungsbedarf, und nur 4 Prozent sehen keinen Bedarf für politische Massnahmen zur Senkung der Krankenkassenprämien. Die kürzlich angekündigte Erhöhung der Krankenkassenprämien um durchschnittlich 6,6 Prozent und die damit verbundenen höheren Kosten für die Haushalte führen demnach dazu, dass die Schweizerinnen und Schweizer gerade in diesem Bereich der Lebenshaltungskosten dringenden Handlungsbedarf sehen.

88 Prozent der Befragten sehen politischen Handlungsbedarf, um die finanzielle Belastung der Haushalte durch die Prämien zu verringern.

Auch bei den steigenden Strompreisen sieht mehr als jede/r Zweite die Notwendigkeit für ein Eingreifen der Schweizer Politik, während bloss 14 Prozent in diesem Bereich keinen Handlungsbedarf sehen. Bei den anderen abgefragten finanziellen Belastungen findet sich dagegen keine Mehrheit, die einen dringenden Handlungsbedarf sieht. Gerade mal 32 Prozent sehen bei den Treibstoffpreisen dringenden Handlungsbedarf. Am wenigsten Handlungsbedarf sehen die Befragten bei den Treibstoffpreisen sowie bei den Kosten für die Kinderbetreuung.

Finanzielle Einschränkungen (Abb. 2)

«Haben die angekündigten Erhöhungen der Krankenkassenprämien zur Folge, dass Sie sich finanziell zusätzlich einschränken müssen?»



Dass so viele Befragte politische Massnahmen gegen die Erhöhung der Krankenkassenprämien fordern, dürfte mit der hohen Betroffenheit zu tun haben. Fast die Hälfte der Befragten (49 %) gab an, dass die angekündigten Erhöhungen der Krankenkassenprämien für sie zusätzliche finanzielle Abstriche bedeuten (Abb. 2). Frauen (54 %) müssen sich nach eigenen Angaben durch die finanzielle Mehrbelastung dabei häufiger einschränken als Männer (43 %), was vermutlich mit ihrem geringeren Einkommen zusammenhängt[1]. Zudem zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen: Während in der Deutschschweiz 44 Prozent angeben, dass sie sich aufgrund der

[1] In der Schweiz erhalten Frauen derzeit durchschnittlich 19 Prozent weniger Lohn als Männer (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann, EGB)

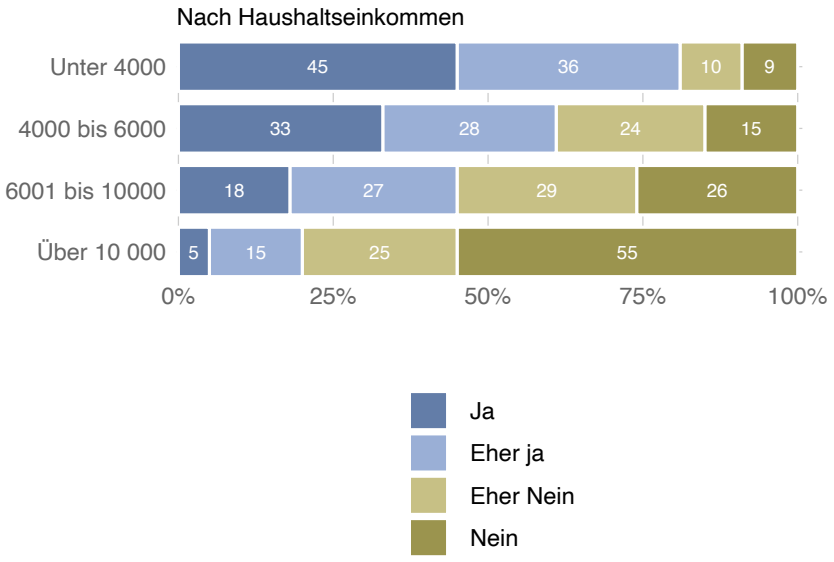
Prämienerhöhungen stärker finanziell einschränken müssen, sind es in der Westschweiz fast zwei Drittel.

49 Prozent der Befragten müssen sich als Folge der Prämienerhöhungen finanziell zusätzlich einschränken.

Bei Personen mit geringem Einkommen ist der Anteil der Lebenshaltungskosten am Gesamteinkommen deutlich höher, weshalb sie am stärksten von den angekündigten Erhöhungen der Krankenkassenprämien betroffen sind. Dementsprechend müssen sich Personen mit tiefem Einkommen aufgrund der Erhöhung der Krankenkassenprämien finanziell stärker einschränken (Abb. 3). Bei Personen mit einem monatlichen Einkommen von unter 4000 Franken betrifft dies ganze 81 Prozent. Mit zunehmendem Einkommen nimmt dieser Anteil kontinuierlich ab.

Finanzielle Einschränkungen – nach Einkommen (Abb. 3)

«Haben die angekündigten Erhöhungen der Krankenkassenprämien zur Folge, dass Sie sich finanziell zusätzlich einschränken müssen?»



2.2. AKZEPTABLE ERHÖHUNG DER PRÄMIEN

Anfang September hat der Bundesrat bekannt gegeben, dass die Krankenkassenprämien in der Schweiz im Jahr 2023 im Vergleich zum laufenden Jahr um durchschnittlich 6,6 Prozent steigen werden. Als Gründe für den vergleichsweise hohen Anstieg führt das Bundesamt für Gesundheit die Covid 19-Pandemie und einen Nachholeffekt an[2]. Doch steigende Prämien sind für die Schweizerinnen und Schweizer nichts Neues. Tatsächlich sind die Krankenkassenprämien mit Ausnahme der Jahre 2008 und 2022 jedes Jahr gestiegen. Im Durchschnitt stiegen sie jährlich um rund 3,8 Prozent (Abb. 4). Auf die Frage, welche Prämienerhöhung die Schweizerinnen und Schweizer in den kommenden Jahren denn akzeptabel fänden, gaben die Befragten eine durchschnittliche Erhöhung von 1,5 Prozent an. Die meisten Schweizerinnen und Schweizer finden dabei eine Erhöhung zwischen 0 und 2 Prozent akzeptabel, also deutlich geringere Werte als der durchschnittliche Anstieg von 6,6 Prozent im kommenden Jahr.

[2] Bundesamt für Gesundheit, BAG

Akzeptable Erhöhung der Krankenkassenprämien (Abb. 4)

«Welche jährliche Erhöhung der Krankenkassenprämien fänden Sie in den kommenden Jahren akzeptabel?», Quelle Durchschnittliche Erhöhung 1997-2023: Bundesamt für Statistik, BfS

3,8%

Durchschnittliche Erhöhung der Krankenkassenprämien 1997-2023

1,5%

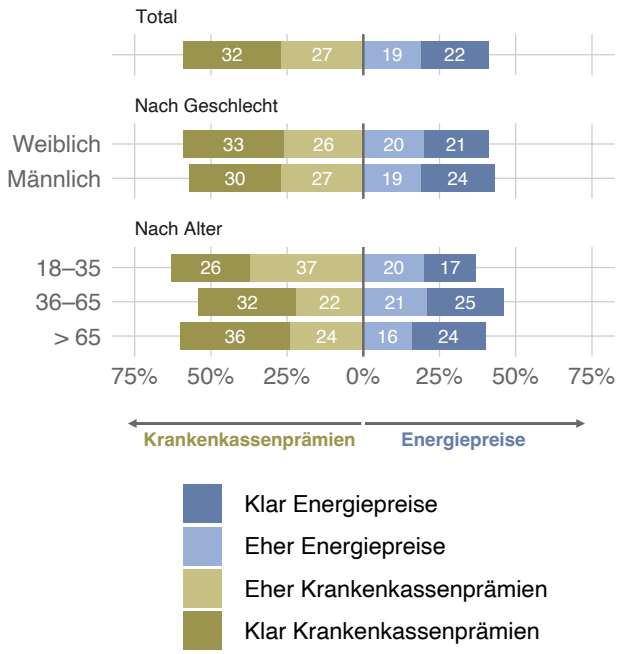
Angemessene Erhöhung der Krankenkassenprämien

2.3. KRANKENKASSENPRÄMIEN VS. ENERGIEPREISE

Der Krieg in der Ukraine hat eine weltweite Energiekrise ausgelöst. Diese wirkt sich auch auf die Schweiz aus und führt zu steigenden Preisen bei der Energie und aufgrund der Teuerung auch bei anderen Lebenshaltungskosten. Zudem hat der Bundesrat Ende September die markante Erhöhung der Krankenkassenprämien angekündigt. Die Preiserhöhungen belasten die Finanzen der Schweizerinnen und Schweizer in den kommenden Monaten. Doch was beunruhigt die Befragten mehr – steigende Energiepreise oder steigende Krankenkassenprämien? Abb. 5 zeigt, dass zwar beide Kostenanstiege den Schweizerinnen und Schweizern Sorgen bereiten, mit 59 Prozent gaben aber deutlich mehr Befragte an, dass ihnen die steigenden Krankenkassenprämien mehr Sorgen machen, bei den Energiepreisen sind es 41 Prozent. Neben der Aktualität der Prämienerhöhungen zum Zeitpunkt der Befragung dürfte dies auch damit zusammenhängen, dass auch in den kommenden Jahren ein Anstieg der Gesundheitskosten erwartet wird, während die Folgen des Krieges in der Ukraine wohl eher als zeitlich begrenzt wahrgenommen werden.

Energiepreise vs. Krankenkassenprämien (Abb. 5)

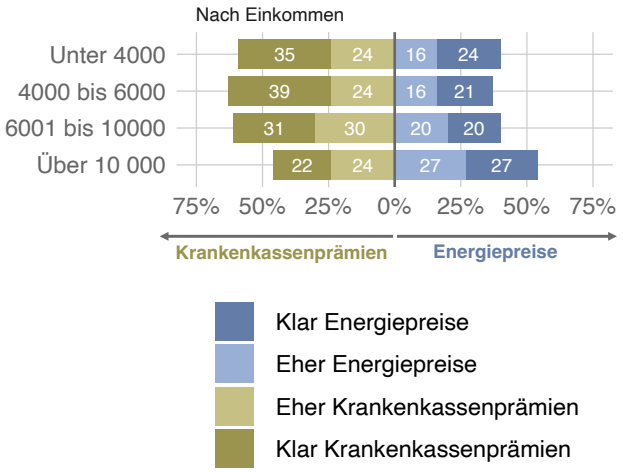
«Was bereitet Ihnen gegenwärtig mehr Sorgen: steigende Energiepreise oder steigende Krankenkassenprämien?»



Genau umgekehrt verhält es sich bei Personen mit höherem Einkommen (Abb. 6). Bei Personen mit einem Haushaltseinkommen von mehr als 10'000 Franken pro Monat sind 54 Prozent der Meinung, dass ihnen die Energiepreise mehr Sorgen bereiten als Prämienerhöhungen. Prämienerhöhungen sind für Menschen mit niedrigem Einkommen besonders belastend, da sie für sie einen grösseren Teil der Lebenshaltungskosten ausmachen. Dies trifft bis zu einem gewissen Grad ebenfalls auf die Energiepreise zu. Allerdings hängen die Energiepreise auch von der Wohnsituation ab. So ist zu erwarten, dass Menschen mit höherem Einkommen eher in grösseren Wohnungen oder Häusern leben und mehr Zweitwohnungen besitzen, weswegen sie auch mehr Ausgaben im Bereich der Energie erwarten.

Energiepreise vs. Krankenkassenprämien – nach Einkommen (Abb. 6)

«Was bereitet Ihnen gegenwärtig mehr Sorgen: steigende Energiepreise oder steigende Krankenkassenprämien?»



Massnahmen zur Kosten-dämpfung im Gesundheitswesen

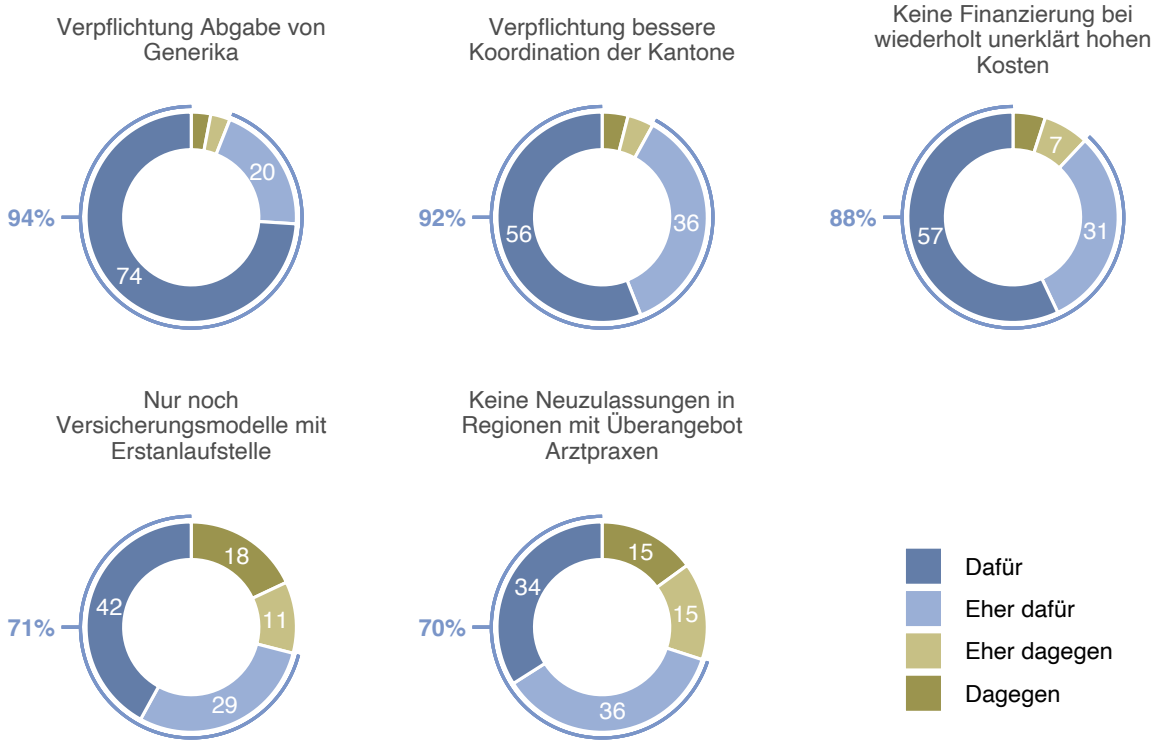
Die Prämienerhöhungen für das kommende Jahr sind für die Schweizerinnen und Schweizer eine Belastung und ein Anlass zur Sorge. Sie fordern deshalb, dass die Politik handelt. Dieses Kapitel zeigt, wie die Befragten über die möglichen Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten denken.

3.1. MASSNAHMEN ZUR EINDÄMMUNG DES PRÄMIENWACHSTUMS

Um die Prämienbelastung der Schweizer Haushalte zu reduzieren, können entweder mehr oder höhere Beiträge in Form von Prämienverbilligungen ausbezahlt werden, oder es kann versucht werden, das Prämienwachstum zu bremsen. Die Einstellung der Bevölkerung zu Massnahmen, die den letzteren Ansatz verfolgen, ist in Abb. 7 dargestellt.

Prämien-Entlastungsmassnahmen (Abb. 7)

«Wo soll die Politik Ihrer Ansicht nach ansetzen, um das Prämienwachstum in den kommenden Jahren zu bremsen? Geben Sie bei den folgenden wirksamen Prämien-Entlastungsmassnahmen an, ob Sie dafür oder dagegen sind. »

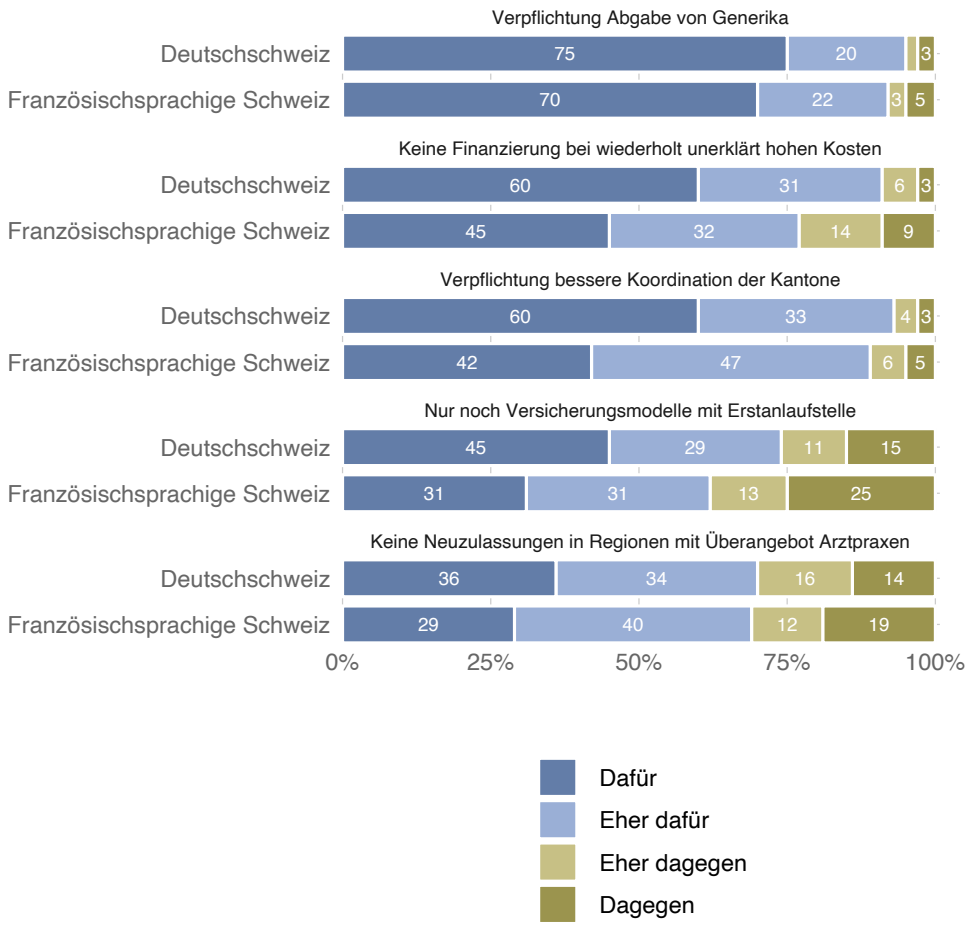


Bei allen abgefragten Massnahmen sprechen sich mindestens 70 Prozent der Befragten (eher) dafür aus. Am meisten Zustimmung findet die Forderung, dass das medizinische Fachpersonal verpflichtet werden soll, ein günstigeres Generikum abzugeben, wenn ein solches existiert (94 %). Ebenso sind 92 Prozent der Befragten der Meinung, dass die Kantone verpflichtet werden sollten, die kostenintensive Spezialmedizin besser zu koordinieren. Dass Ärztinnen und Ärzte, die bei ihren Behandlungen immer wieder unerklärlich hohe Kosten verursachen, nicht mehr über Prämien von der Allgemeinheit finanziert werden sollen, wird von 88 Prozent der Befragten (eher) unterstützt. Etwas weniger Unterstützung, aber immer noch eine deutliche Mehrheit (71 %), erhält die Forderung, dass bei allen Versicherungsmodellen, mit Ausnahme von Notfällen, die Patienten zuerst eine erste Anlaufstelle (Hausarzt, Gruppenpraxis, Telefonberatung) aufsuchen müssen. Und auch die Beschränkung

von Neuzulassungen in Regionen, in denen bereits ein Überangebot an Arztpraxen besteht, wird von 70 Prozent der Befragten unterstützt.

Prämien-Entlastungsmassnahmen – nach Sprachregion (Abb. 8)

«Wo soll die Politik Ihrer Ansicht nach ansetzen, um das Prämienwachstum in den kommenden Jahren zu bremsen? Geben Sie bei den folgenden wirksamen Prämien-Entlastungsmassnahmen an, ob Sie dafür oder dagegen sind. »



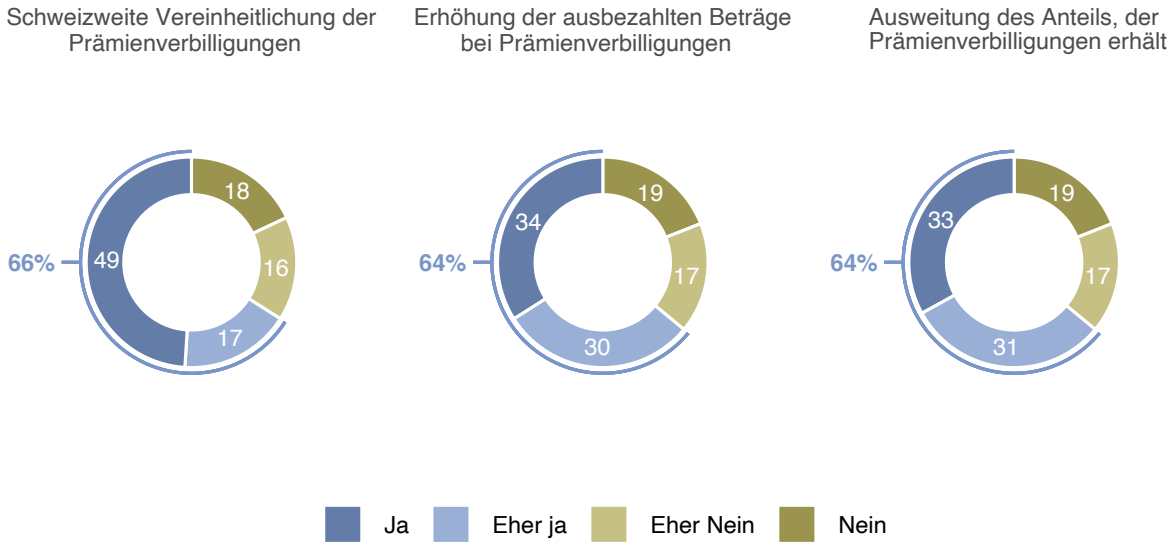
3.2. MASSNAHMEN ZUR PRÄMIENREDUKTION

Personen, die in der Schweiz in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leben, erhalten von Bund und Kantonen einen finanziellen Beitrag an ihre Krankenkassenprämien (Prämienverbilligung). Wer genau Anspruch darauf hat und wie viel ausbezahlt wird, variiert jedoch von Kanton zu Kanton. Im

Hinblick auf den Prämienanstieg im kommenden Jahr wurden in den letzten Wochen erneut verschiedene Reformen bei den Prämienverbilligungen in der Politik und Gesellschaft diskutiert. Wie die Schweizer Bevölkerung zu diesen Reformen steht, zeigt Abb. 9.

Massnahmen zur Prämienverbilligung (Abb. 9)

«Heute unterscheiden sich das Ausmass und die Kriterien für Prämienverbilligungen von Kanton zu Kanton. Sollten diese schweizweit vereinheitlicht werden?», «Sollen bei den Prämienverbilligungen höhere Beträge ausbezahlt werden?», «Soll der Anteil der Bevölkerung, der von Prämienverbilligungen profitiert, ausgeweitet werden?»



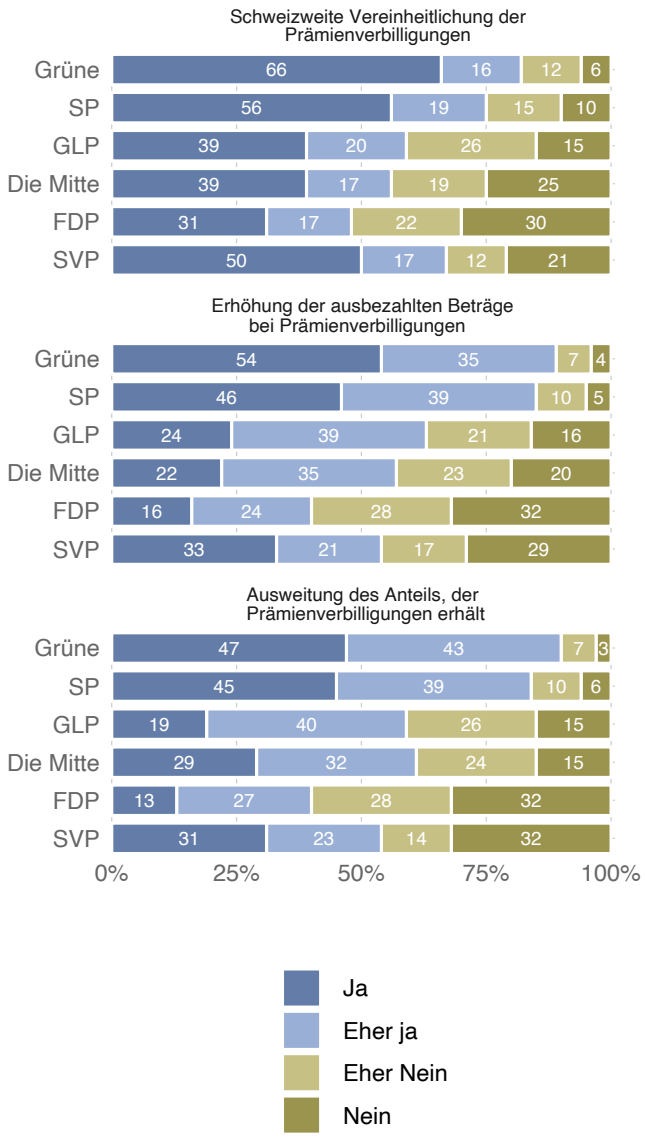
Alle drei Reformvorschläge fanden bei den Befragten eine verhältnismässig hohe Zustimmung. Die zum Zeitpunkt der Befragung gerade angekündigten Prämienerhöhungen für 2023 dürften dazu beigetragen haben, dass die Befragten einer Ausweitung der Prämienverbilligung besonders positiv gegenüberstehen. So würden sich zwei Drittel der Befragten (eher) für eine Vereinheitlichung der Prämienverbilligung in der Schweiz aussprechen. Fast gleich viele würden auch eine Erhöhung der Auszahlungen oder eine Ausweitung des Anteils der Anspruchsberechtigten (eher) befürworten (64 %).

Die Zustimmung zu den Reformvorschlägen unterscheiden sich dabei nach Parteiorientierung (Abb. 10). Insbesondere bei Personen, welche den Grünen oder der SP nahestehen, finden sich viele Unterstützerinnen und Unterstützer für die

Vereinheitlichung und Ausweitung der Prämienverbilligungen. Während die SVP-Basis bei der Vereinheitlichung der Prämienverbilligung ebenfalls hohe Zustimmungswerte aufweist, sind die SVP-nahen Befragten zurückhaltender, wenn es um die Erhöhung der Auszahlungsbeträge oder die Ausweitung der Beitragsberechtigten geht. Die geringste Zustimmung erhalten alle drei Reformvorschläge von den FDP-nahen Befragten.

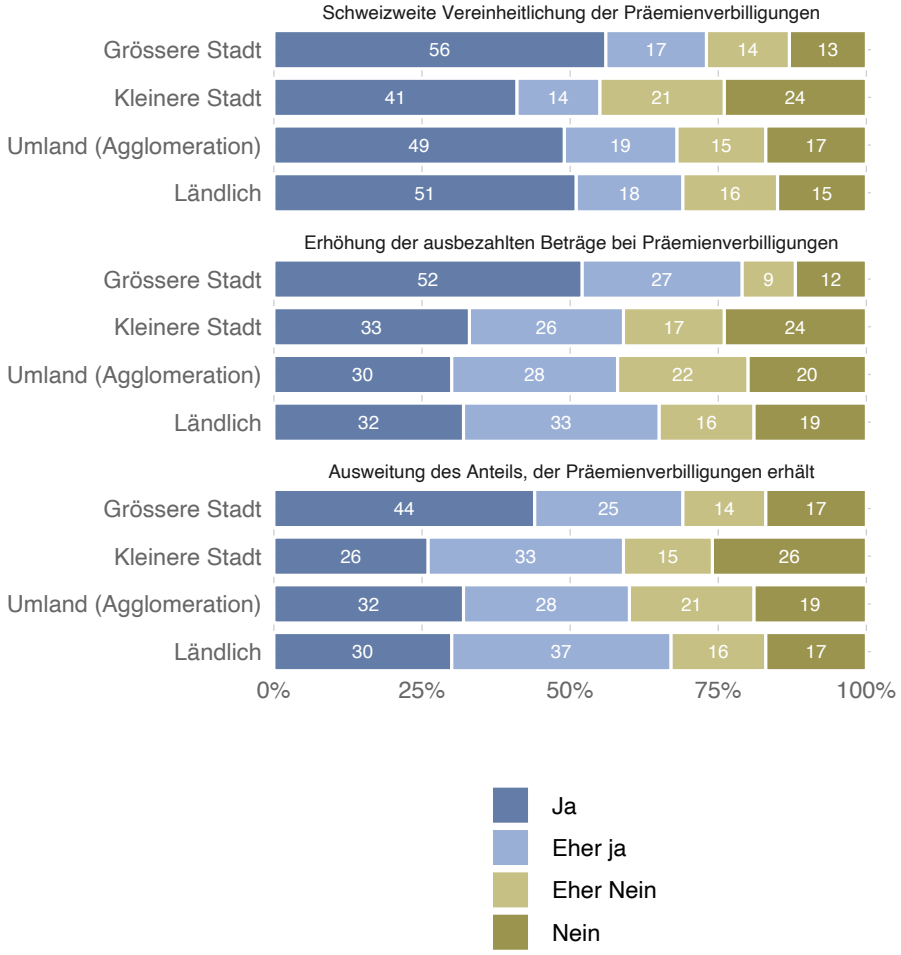
Massnahmen zur Prämienverbilligung – nach Parteiorientierung (Abb. 10)

«Heute unterscheiden sich das Ausmass und die Kriterien für Prämienverbilligungen von Kanton zu Kanton. Sollten diese schweizweit vereinheitlicht werden?», «Sollen bei den Prämienverbilligungen höhere Beträge ausbezahlt werden?», «Soll der Anteil der Bevölkerung, der von Prämienverbilligungen profitiert, ausgeweitet werden?»



Massnahmen zur Prämienverbilligung – nach Wohnregion (Abb. 11)

«Heute unterscheiden sich das Ausmass und die Kriterien für Prämienverbilligungen von Kanton zu Kanton. Sollten diese schweizweit vereinheitlicht werden?», «Sollen bei den Prämienverbilligungen höhere Beträge ausbezahlt werden?», «Soll der Anteil der Bevölkerung, der von Prämienverbilligungen profitiert, ausgeweitet werden?»



Sparpotenziale im Gesundheitswesen

Im Rahmen der Debatte um die Gesundheitskosten in der Schweiz flammt auch die Diskussion um Sinn und Unsinn hoher Gehälter für Versicherungsmanager/-innen und Mediziner/-innen auf. In diesem Kapitel werden die Einschätzungen und Erwartungen der Bevölkerung in Bezug auf die Kosten und das Sparpotenzial bei Versicherungen und in der Ärzteschaft aufgezeigt.

4.1. EINSPARUNGEN BEI DEN VERSICHERUNGEN

Die Verwaltungskosten der 50 Krankenversicherungen betrugen 2021 im Schnitt 5,2 Prozent der Prämien bzw. 197.65 Franken pro versicherte Person[3]. Dabei gibt es jedoch grosse Unterschiede zwischen den Versicherungen, so dass der Anteil der Verwaltungskosten an den Prämien zwischen 2,9 und 16,5 Prozent variiert.

[3] Bundesamt für Gesundheit, BAG

Durchschnittlicher Prämienanteil der Verwaltungskosten (Abb. 12)

«Was denken Sie, wie gross ist ungefähr der Prämienanteil, der für die Verwaltungskosten der Krankenversicherungen verwendet wird?»

Insgesamt wurde die Belastung der Prämien durch die Verwaltungskosten der Versicherungen deutlich überschätzt (Abb. 12). So gingen die Befragten im Mittel von einem Anteil der Verwaltungskosten an den Prämien von rund 22 Prozent aus.

Die Bevölkerung überschätzt das Potenzial für Verwaltungs- und Lohneinsparungen im Versicherungswesen massiv.

Neben den Verwaltungskosten fliessen auch die Gehälter der Krankenkassenmanager und -managerinnen in die Kosten des Gesundheitssystems ein. Nach Ansicht verschiedener politischer Akteure sind die überhöhten Löhne von Manager/-innen angesichts der rasant steigenden Gesundheitskosten nicht mehr vertretbar. Eine Motion der Gesundheitskommission verlangt deshalb, dass die Entschädigung der Krankenkassenmanager und -managerinnen auf 250’000 Franken begrenzt wird[4]. Der Nationalrat hat diese Motion bereits gutgeheissen, sie wurde nun an den Ständerat überwiesen. Tatsächlich wird davon

[4] Motion: Keine überhöhten Entschädigungen für Geschäftsleitungs- und Verwaltungsratsmitglieder im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung

ausgegangen, dass damit pro versicherte Person lediglich Einsparungen in der Grössenordnung von rund 20 Rappen pro Jahr (0,005 %) erzielt werden könnten. Die Befragten gehen jedoch im Mittel davon aus, dass etwa ganze 15,4 Prozent bei den Prämien gespart werden könnte (Abb. 13). Die Bevölkerung überschätzt demnach das Potenzial für Verwaltungs- und Lohneinsparungen im Versicherungswesen massiv.

Schätzung Einsparpotenzial (Abb. 13)

«Was denken Sie, wie gross ist das Einsparpotenzial bei den Krankenkassenprämien, wenn die Löhne von Krankenkassenmanager und -managerinnen auf 250'000 Franken im Jahr beschränkt werden? (Angabe in Prozent)»

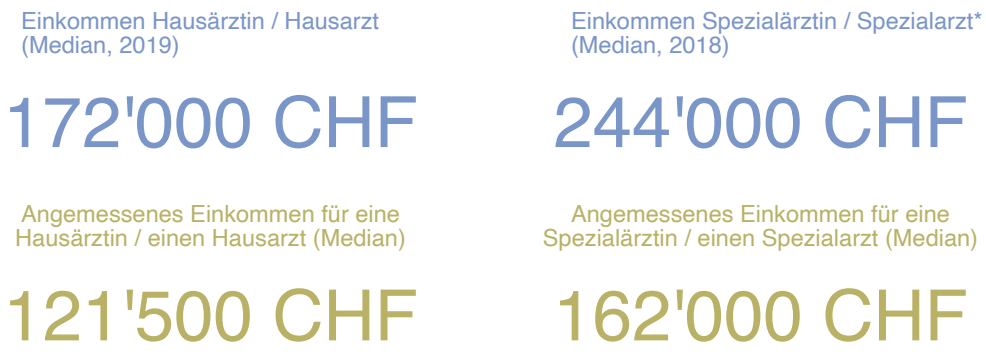
4.2. EINKOMMEN DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Mit der anziehenden Debatte über die Gesundheitskosten werden auch die Einkommen der Medizinerinnen und Mediziner zum Thema. Laut der jüngsten Studie des Bundesamt für Statistik erzielten selbständige Ärztinnen und Ärzte ein durchschnittliches Nettoeinkommen von 205’000 Franken[5]. Die Einkommen unterscheiden sich dabei stark zwischen Allgemeinmediziner/-innen und den Spezialist/-innen. Für Allgemeinmediziner/-innen wurde ein mittleres Jahreseinkommen von 172’000 Franken berechnet, bei Spezialärztinnen und Spezialärzten beläuft sich dieses auf 244’000 Franken.

[5] Bundesamt für Statistik, BfS 2019

Angemessenes Netto-Einkommen (Abb. 14)

«Was ist aus Ihrer Sicht ein angemessenes Einkommen für eine Hausärztin / einen Hausarzt?», «Was ist aus Ihrer Sicht ein angemessenes Einkommen für eine Spezialärztin / einen Spezialarzt?»; *Mittel aus Medianeinkommen Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit und Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit; Quelle: Bundesamt für Statistik, BfS



Nach Ansicht der Schweizerinnen und Schweizer liegen die angemessenen Einkommen für Ärztinnen und Ärzte jedoch tiefer (Abb. 14). Bei Hausärztinnen und Hausärzten finden die Befragten ein Einkommen von 121’500 Franken angemessen, also rund 50’500 Franken weniger als bisher. Bei den Spezialistinnen und Spezialisten ist die Differenz zwischen dem tatsächlichen und dem von den Befragten als angemessen erachteten Einkommen noch grösser. Während das Medianeinkommen bei ihnen bei rund 244’000 Franken liegt, finden die Schweizerinnen und Schweizer ein Jahreseinkommen von 162’000 Franken, also mehr als ein Drittel weniger (81’500 Franken), angemessen.

Aktuelles Gesundheits-angebot

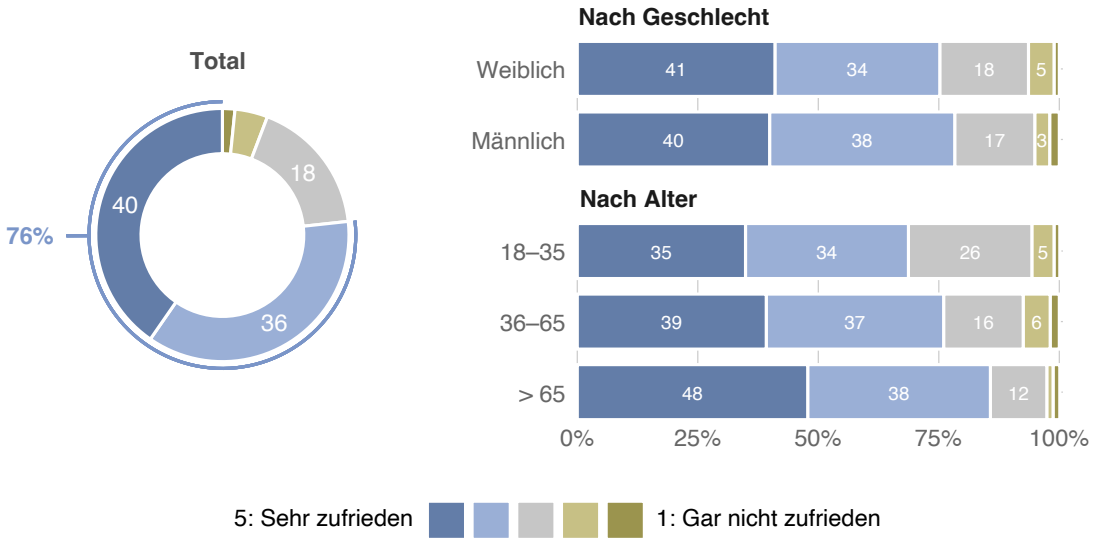
Einerseits haben die hohen Kosten des Schweizer Gesundheitssystems in jüngster Zeit für Schlagzeilen gesorgt. Andererseits gilt es zugleich als eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Als besondere Stärke wird der Zugang zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung angesehen. Wie zufrieden die Bevölkerung mit den unterschiedlichen Versicherungsmodellen ist und worauf sie bei medizinischen Konsultationen und Behandlungen Wert legt, wird in den folgenden Abschnitten aufgezeigt.

5.1. ZUFRIEDENHEIT MIT VERSICHERUNGSMODELLEN

Die meisten Befragten sind mit ihrem Versicherungsmodell insgesamt zufrieden (76 %, Abb. 15). Mit zunehmendem Alter steigt die Zufriedenheit noch mehr an.

Zufriedenheit Versicherungsmodell (Abb. 15)

«Wie zufrieden sind Sie mit dem von Ihnen gewählten Versicherungsmodell im Vergleich zu anderen Modellen?»

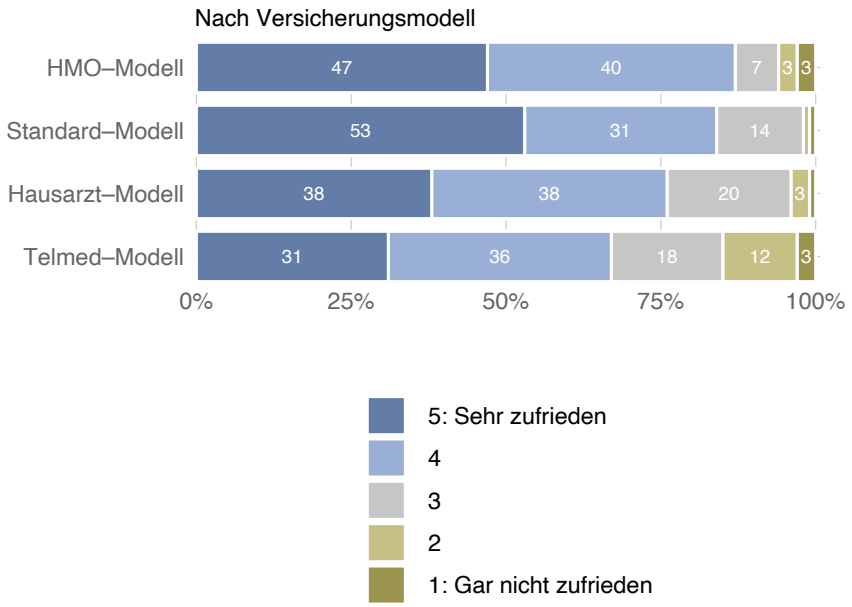


Mit dem HMO-Modell sind am meisten Befragte (eher) zufrieden (87 %), gefolgt vom Standard-Modell (84 %) und dem Hausarzt-Modell (76 %). Am wenigsten zufrieden sind Befragte mit ihrem Versicherungsmodell, wenn sie das Telmed-Modell (Obligatorischer Anruf bei medizinischem Beratungszentrum) gewählt haben (67 %, Abb. 16).

Das HMO-Modell weist den höchsten Anteil an zufriedenen Versicherten auf.

Zufriedenheit Versicherungsmodell – nach Modell (Abb. 16)

«Wie zufrieden sind Sie mit dem von Ihnen gewählten Versicherungsmodell im Vergleich zu anderen Modellen?»



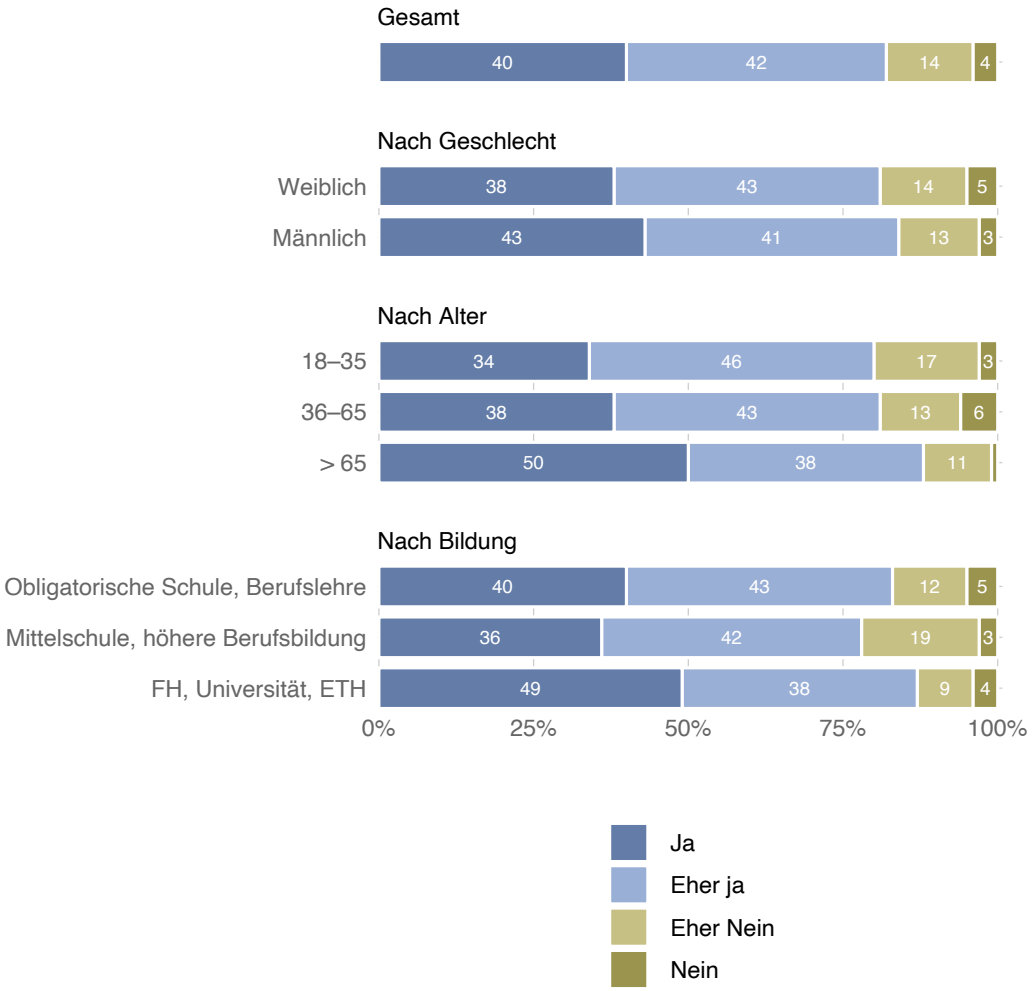
5.2. ANGEBOT UND ERFAHRUNGEN

Zuhören, den Patienten Dinge verständlich erklären und sie aktiv in Entscheidungen einbeziehen – diese Aspekte sind für viele ausschlaggebend dafür, ob sie einen Besuch bei einer Ärztin oder einem Arzt als positiv empfinden. Aufgrund des Zeitdrucks, unter dem das medizinische Personal arbeitet, kann dies jedoch nicht immer in gleicher Weise umgesetzt werden. Aktuell wird darüber deshalb diskutiert, ob die abrechenbare Behandlungsdauer von Ärztinnen und Ärzten ausgedehnt werden soll. Die Befragung zeigt jedoch, dass 82 Prozent der Ansicht sind, dass die Ärztinnen und Ärzte, die sie konsultieren, genug Zeit für ihre Behandlungsbedürfnisse haben (Abb. 17). Bei den unter 35-Jährigen ist die Zustimmung zu dieser Aussage am geringsten. Nur noch gut ein Drittel von ihnen hat den Eindruck, dass die Ärztinnen und Ärzte eindeutig genug Zeit für sie haben, während bei den über 65-Jährigen die Hälfte dieser Ansicht ist. Möglicherweise nehmen sich Ärztinnen und Ärzte bei der gesund-

heitlich vulnerableren älteren Bevölkerungsgruppe tatsächlich mehr Zeit.

Zeit für Behandlungsbedürfnisse (Abb. 17)

«Wie ist Ihre Erfahrung: Haben die von Ihnen konsultierten Ärztinnen und Ärzte genügend Zeit für Ihre Behandlungsbedürfnisse?»

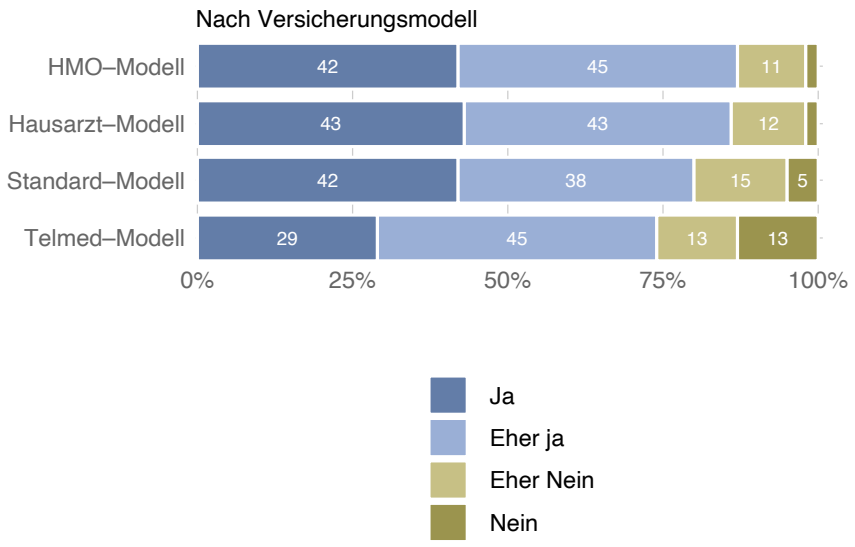


Allerdings gibt es je nach Versicherungsmodell Unterschiede in der Bewertung (Abb. 18). Personen mit dem HMO-Modell oder dem Hausarzt-Modell sind am häufigsten der Meinung, dass die von ihnen konsultierten Ärztinnen und Ärzte (eher) genügend Zeit für ihre Behandlungsbedürfnisse haben (87 % bzw. 86 %). Bei den Versicherten mit dem Standard-Modell sind es noch 80 Prozent, und vor allem bei den Versicherten mit dem Telmed-Modell ist der Anteil mit 74 Prozent vergleichsweise geringer. Dies dürfte damit ein Grund dafür sein, weshalb Personen mit

dem Telmed-Modell insgesamt weniger zufrieden mit ihrem Versicherungsmodell sind.

Zeit für Behandlungsbedürfnisse – nach Versicherungsmodell (Abb. 18)

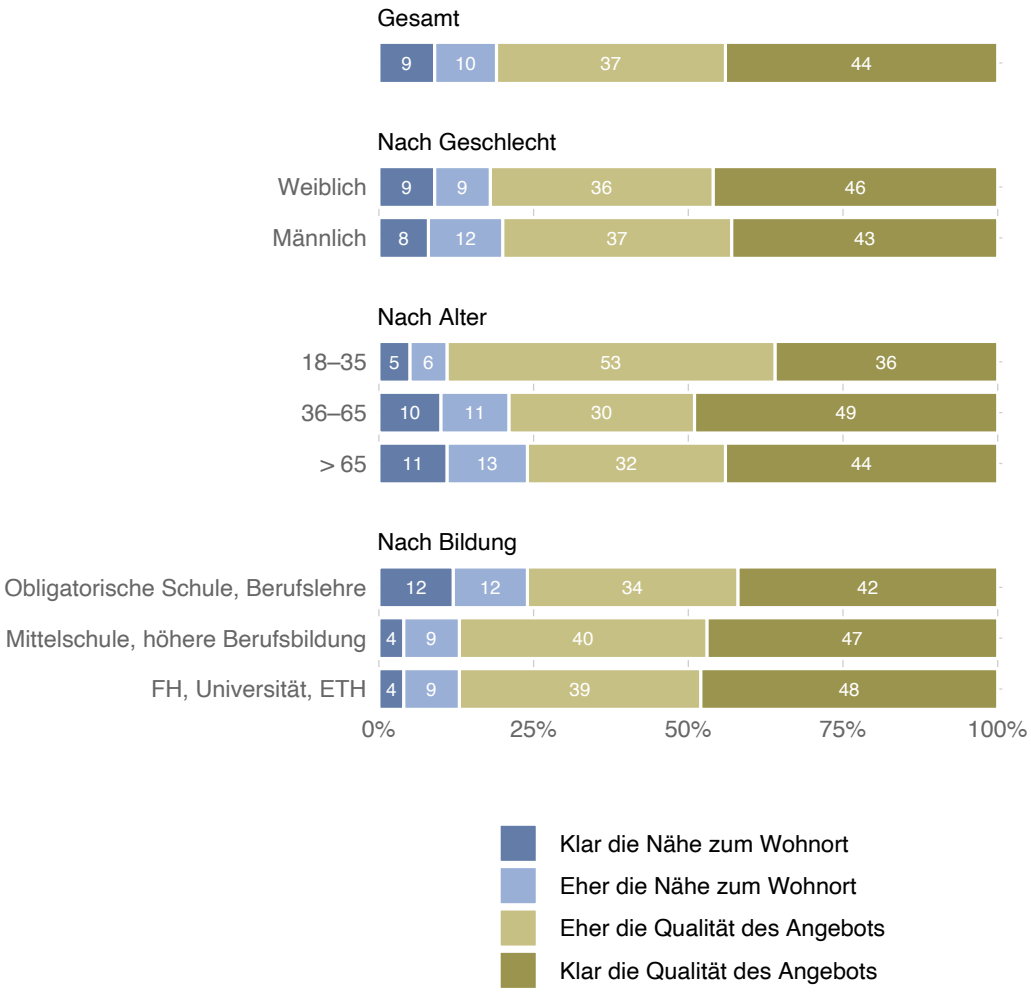
«Wie ist Ihre Erfahrung: Haben die von Ihnen konsultierten Ärztinnen und Ärzte genügend Zeit für Ihre Behandlungsbedürfnisse?»



Die Behandlungsqualität ist den Schweizerinnen und Schweizern deutlich wichtiger (81%) als die Erreichbarkeit eines Spitals bzw. dessen Nähe zum Wohnort (19 %) (Abb. 19). Bei älteren Befragten wird die Erreichbarkeit etwas wichtiger. Insgesamt scheint aber die Distanz in der kleinräumigen Schweiz eine untergeordnete Rolle zu spielen, während der Qualität und damit der persönlichen Sicherheit eine grosse Bedeutung beigemessen wird.

Qualität vs. Distanz bei Spitaleinweisungen (Abb. 19)

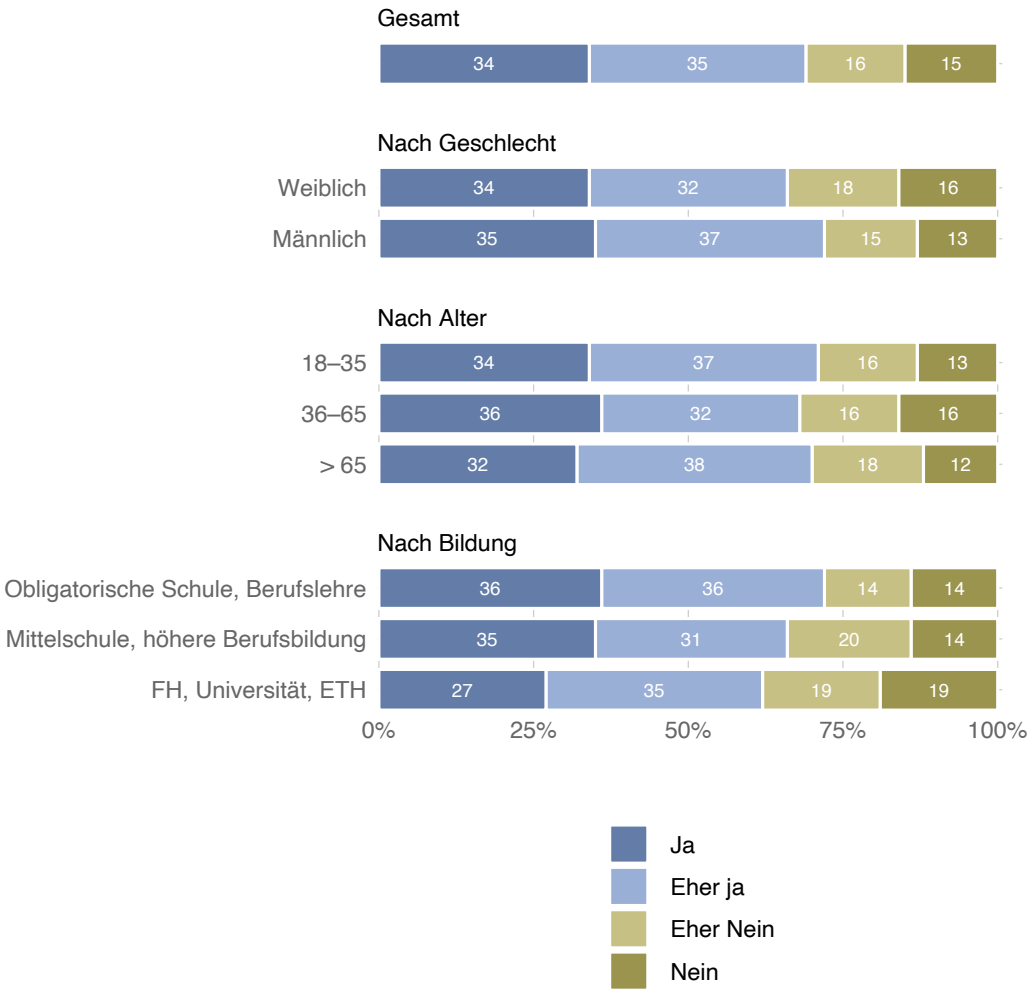
«Was ist Ihnen persönlich bei einer Spitaleinweisung wichtiger: Die Nähe des Spitals zum eigenen Wohnort oder die Qualität des Behandlungsangebots des Spitals?»



Um bei den Krankenkassenprämien zu sparen, wären allerdings 69 Prozent der Befragten bereit, auf die freie Wahl eines Spezialarztes / einer Spezialärztin zu verzichten und sich stattdessen auf eine vorgegebene Liste zu beschränken (Abb. 20). Dies spiegelt einerseits das hohe Vertrauen der Schweizerinnen und Schweizer in das Gesundheitssystem wider, denn wie Abb. 19 gezeigt hat, wird viel Wert auf Qualität gelegt. Andererseits zeigen die Antworten auch, dass die Befragten bereit sind, ihre Wahl bei den Behandlungen einzuschränken, um dadurch Prämien zu sparen.

Beschränkung Arztwahl (Abb. 20)

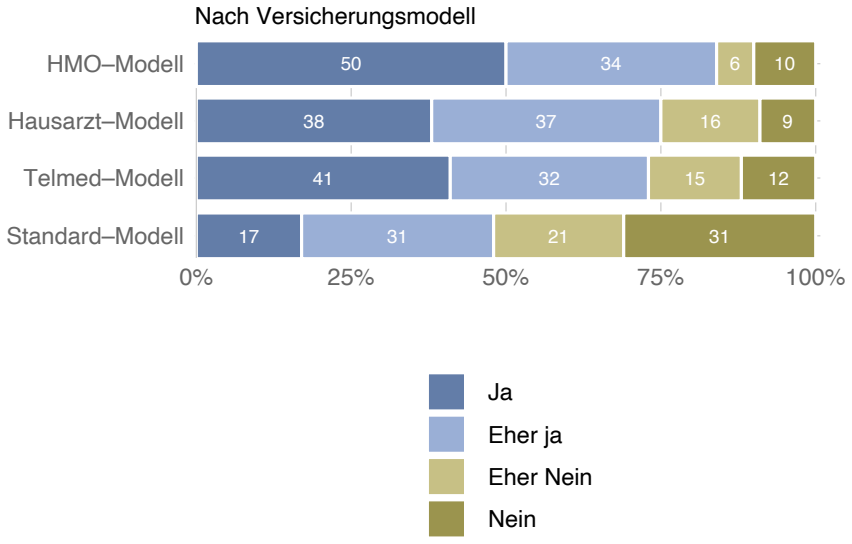
«Sind Sie grundsätzlich breit, sich bei der Wahl des Spezialarztes / der Spezialärztin auf eine vorgegebene Auswahl zu beschränken, wenn dies zur Senkung Ihrer Krankenkassenprämie führen würde?»



Auch hier unterscheiden sich die Einschätzungen der Befragten je nach gewähltem Versicherungsmodell (Abb. 21). Personen mit dem HMO-Modell sind am häufigsten bereit, sich auf eine Auswahl von Fachärzten zu beschränken (84 %). Am anderen Ende stehen die Versicherten mit dem Standard-Modell. Die Mehrheit von ihnen ist (eher) nicht bereit, ihre Wahl zugunsten günstigerer Prämien zu beschränken (52 %). Dies ist insofern nicht überraschend, weil die Personen, die sich für dieses Versicherungsmodell entscheiden, ausdrücklich eine freie Arztwahl wünschen.

Beschränkung Arztwahl – nach Versicherungsmodelle (Abb. 21)

«Sind Sie grundsätzlich bereit, sich bei der Wahl des Spezialarztes / der Spezialärztin auf eine vorgegebene Auswahl zu beschränken, wenn dies zur Senkung Ihrer Krankenkassenprämie führen würde?»



Datenerhebung und Methode

DATENERHEBUNG UND STICHPROBE

Die Daten wurden zwischen dem 27. September und dem 4. Oktober 2022 erhoben. Die Grundgesamtheit der Befragung bildet die sprachlich integrierte Wohnbevölkerung der Deutschschweiz und der französischsprachigen Schweiz ab 18 Jahren. Die Befragung erfolgte online. Die Teilnehmenden wurden über das Online-Panel von Sotomo sowie über die Webportale von Ringier rekrutiert. Nach Bereinigung und Kontrolle der Daten konnten die Angaben von 4683 Personen für die Auswertung verwendet werden.

REPRÄSENTATIVE GEWICHTUNG

Da sich die Teilnehmenden der Umfrage selbst rekrutieren (opt-in), ist die Zusammensetzung der Stichprobe nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit. Den Verzerrungen in der Stichprobe wird mittels statistischer Gewichtungsverfahren entgegengewirkt. Zu den Gewichtungskriterien gehören Geschlecht, Alter und Bildung und politische Orientierung. Die Randverteilungen dieser Merkmale wurden für die Sprachregionen der Schweiz jeweils separat berücksichtigt. Dieses Vorgehen gewährleistet eine hohe soziodemografische Repräsentativität der Stichprobe. Für die vorliegende Gesamtstichprobe beträgt

das 95-Prozent-Konfidenzintervall (für 50 Prozent Anteil) +/-1.4 Prozentpunkte.

SOTOMO