

Medienmitteilung vom 1. Februar 2006

Repräsentativbefragung der unabhängigen Vereinigung PULSUS

Das KVG-Obligatorium wackelt

Die Vereinigung PULSUS will ein neues Versicherungsmodell für das Gesundheitswesen präsentieren – analog zu jenem der Altersvorsorge: eine erste Säule zur gesundheitlichen «Existenzsicherung», die zwei weiteren Säulen für Bedürfnisse, die darüber hinausgehen. PULSUS hat dazu eine repräsentative Befragung durch das Marktforschungsinstitut Demoscope durchführen lassen: Knapp die Hälfte der Schweizer Bevölkerung könnte sich auf Antrieb mit der teilweisen Aufhebung des KVG-Obligatoriums anfreunden. Die Studie beweist zudem eindrücklich, dass das Sparpotenzial von gesundheitspolitischen Massnahmen wie Hausarztmodell oder Aufhebung des Ärzte-Vertragszwangs praktisch inexistent ist. Es braucht deshalb einen völlig neuen Denkansatz.

«In den letzten Jahren sind alle Versuche gescheitert, den Grundleistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung auf ein vernünftiges Mass zu reduzieren», sagte Dr. med. Hans Notter, Präsident von PULSUS, an der Medienorientierung vom Mittwoch, 1. Februar 2006. «PULSUS ist der Meinung, dass eine Straffung des Grundleistungskatalogs in der Praxis nicht möglich ist. Es braucht deshalb einen neuen Denkansatz.» PULSUS stelle sich ein 3-Säulen-Modell vor – analog zu jenem der Altersvorsorge: die erste Säule zur «Existenzsicherung», die zwei weiteren Säulen für Bedürfnisse, die darüber hinausgehen.

Chronische Krankheiten und Spitalaufenthalte

Wenn in der Grundversicherung nur noch die schweren und chronischen Krankheiten und die Spitalaufenthalte versichert wären, könnten die Prämien in der Grundversicherung massiv gesenkt werden, erklärte Notter vor den Medien. Dies würde bedingen, dass leichtere Erkrankungen mit einer individuellen Versicherung abzudecken oder selbst zu berappen wären. Dies käme einer teilweisen Aufhebung des KVG-Obligatoriums gleich.

Wie wird ein solcher – noch nicht ausgereifter – Vorschlag von den Versicherten aufgenommen? 45% der Befragten könnten sich spontan mit einer solchen Lösung anfreunden. 23% würden in diesem Fall die Kosten selbst tragen, 22% würden eine individuelle Versicherung abschliessen. 52% der Befragten wollen am heutigen System festhalten. Es sind dies in erster Linie ältere Personen (64%), solche mit Minimalfranchise (60%) sowie Personen mit geringem Einkommen (65%), die von einer Flexibilisierung der Grundversicherung nichts wissen wollen.

3-Säulen-Modell

«Fast die Hälfte der Befragten hat sich also spontan positiv zu einer Systemveränderung geäussert», so PULSUS-Präsident Hans Notter. «PULSUS wird deshalb diese Idee weiterverfolgen und taugliche Vorschläge in Richtung eines 3-Säulen-Modells erarbeiten. Ziel muss es sein, die Prämienlast für den Einzelnen gesamthaft zu reduzieren. Drei wesentliche Punkte gilt es dabei zu beachten: Es dürfen keine Unterversicherungen entstehen, es darf nicht zu einer Entsolidarisierung kommen und es darf keine Verlagerung vom ambulanten zum stationären Bereich geben. PULSUS wird im Verlaufe dieses Jahres ein konkretes Modell präsentieren.»

Geringes Sparpotenzial mit «Pflasterlipolitik»

Die Repräsentativbefragung, die PULSUS durch das Marktforschungsinstitut Demoscope, Adligenswil, durchführen liess, habe zudem gezeigt, dass die zur Diskussion stehenden gesundheitspolitischen Sparmassnahmen wie Hausarztmodell oder Abschaffung des Vertragszwangs mit den Ärzten fast nichts bringen werden, führte Notter weiter aus. «Rund 11% der Versicherten sind bereits heute einem HMO- oder Hausarztmodell angeschlossen. Weitere 16% glauben – irrtümlich – einer Beschränkung der Arztwahl unterworfen zu sein und verhalten sich entsprechend. Von den restlichen 70% gehen wiederum rund drei Viertel freiwillig grundsätzlich zum Hausarzt und erst dann bei Bedarf zu einem Spezialisten. Es ist also eine geringe Zahl – rund 15% der Versicherten –, die man allenfalls noch dazu bringen müsste, zuerst den Hausarzt aufzusuchen und nicht direkt zum Spezialisten zu gehen.»

Das Sparpotenzial nach der Aufhebung des Vertragszwangs mit den Ärzten wäre ähnlich klein. Die Absicht der Krankenkassen, nicht mehr mit allen Ärzten einen Vertrag abzuschliessen, würde von den Versicherten nämlich einfach unterlaufen. Rund 60% würden spontan die Krankenkasse wechseln und weiterhin den Arzt ihrer Wahl aufsuchen. Bei der jüngeren Generation wären es sogar rund 70%.

PULSUS-Präsident Hans Notter kritisierte an der Medienkonferenz deshalb die heutige Gesundheitspolitik: «Die zurzeit viel beschworenen Sparmassnahmen sind im besten Fall Pflasterlipolitik. Dies ist keine Kritik an den Krankenkassen. Es ist nämlich nicht Aufgabe der Krankenkassen, wirksame gesundheitspolitische Massnahmen in die Wege zu leiten. Das muss die Politik tun. Mit dem heutigen KVG-Obligatorium haben die Krankenkassen praktisch keine Gestaltungsmöglichkeiten. Sie sind dazu verurteilt, als Zahlstellen zu funktionieren – zwischen Versicherten und Leistungserbringern im Gesundheitswesen.

Mehr Spielraum für Versicherer

Mit dem 3-Säulen-Modell, wie es PULSUS vorschwebt, könnten die Krankenkassen wieder ihre Kernaufgabe wahrnehmen, nämlich die Bevölkerung gegen gesundheitliche Risiken zu versichern, zeigte sich Notter überzeugt. «Die Krankenkassen könnten wieder echte Versicherungsleistungen anbieten. Der Wettbewerb würde wieder spielen und damit liesse sich auch die Preisspirale stoppen. Dies gelingt, wenn die Politik die Weichen richtig stellt und von der falschen und mutlosen Pflasterlipolitik wekommt.»

Praktiker aus dem Gesundheitswesen

PULSUS ist eine Vereinigung, die sich für eine freiheitliche und sozial verantwortbare Medizin einsetzt. Sie zählt rund 400 Mitglieder. In der Vereinigung PULSUS sind Praktiker aus dem Gesundheitswesen zusammengeschlossen – Ärzte, Zahnärzte, Therapeuten und weitere im Gesundheitswesen tätige Personen. PULSUS ist parteipolitisch neutral und keiner Lobby verpflichtet. PULSUS führt regelmässig repräsentative Befragungen durch, organisiert Symposien und nimmt Stellung zu gesundheitspolitischen Fragen.

Luzern, 1. Februar 2006

Hans Notter, Präsident PULSUS

Tel. 041 360 06 33

((Kasten 1))

Die Versicherten sind mangelhaft orientiert

Der Informationsstand der Versicherten ist mangelhaft, wie die Repräsentativbefragung von PULSUS zeigt. 27% der Befragten meinen, einem HMO- oder Hausarztmodell angeschlossen zu sein. Tatsächlich sind es lediglich 11%. Rund 20% der Befragten sagen, sie hätten Anrecht auf Prämienverbilligung. Es sind aber mehr als 31%. Auch bei der Zusatzversicherung klafft die Selbstdeklaration (42%) mit den erhärteten Daten (rund 28%) ziemlich weit auseinander.

Mehr als drei Viertel der Befragten, die keinem HMO- oder Hausarztmodell angeschlossen sind, gehen trotzdem grundsätzlich immer zuerst zum Hausarzt. Diese Versicherten nutzen somit ein grosses Sparpotenzial nicht. Sie könnten sich nämlich einem Hausarztmodell der Krankenkassen anschliessen und von tieferen Prämien profitieren.

Nur wenige Patientinnen und Patienten wechseln aus Unzufriedenheit den Arzt. In den letzten fünf Jahren taten dies 9% einmal und 2% mehrmals. Diese 2% «Arzt-Hüpfer» – das entspricht mehr als 100 000 Patientinnen und Patienten – verursachen in der Regel jedoch hohe Kosten.

((Kasten 2))

Zur Zahnbehandlung nach Frankreich oder Deutschland

Im Rahmen ihrer Repräsentativbefragung hat PULSUS auch die zahnmedizinische Versorgung in der Schweiz unter die Lupe genommen. Interessiert hat insbesondere, ob ein «Zahnbehandlungstourismus» ins Ausland stattfindet.

Eine beträchtliche Minderheit der Schweizer Wohnbevölkerung lässt ihre Zähne im Ausland behandeln. Personen mit ausländischen Wurzeln tun dies bevorzugt in ihren ehemaligen Heimatländern (Kroatien, Bosnien, Serbien, Kosovo, Portugal etc.). Die gefragtesten Länder sind jedoch Frankreich und Deutschland. Gut 300 000 Personen haben in den letzten Jahren ihre Zähne schon einmal oder mehrmals in einem dieser zwei Nachbarländer behandeln lassen. Zahnärzte in Grenzregionen wie Basel oder Genf stehen somit unter einem starken Konkurrenzdruck durch Berufskollegen aus dem benachbarten Ausland. Die Nachbarländer Österreich und Italien sind für Zahnbehandlungen nicht gefragt.

Das Gütesiegel FMH der Ärzte hat einen hohen Bekanntheitsgrad. Das Label SSO der Zahnärzte hingegen kennt kaum jemand. Das Resultat ist für den Zahnärzteverband niederschmetternd. Nur gerade 4% der Bevölkerung können das Gütesiegel SSO spontan nennen. Gut die Hälfte der Befragten war in den letzten zwölf Monaten in Zahnbehandlung. Die Zufriedenheit mit den Zahnärztinnen und Zahnärzten ist ausserordentlich hoch (96%). Allerdings gelten die Zahnärzte in der Schweiz zwar als sehr gut, aber auch als relativ teuer.