



Gesundheitspolitik

März 2003

ACHTUNG

Nachdruck, Vervielfältigung oder Veröffentlichung ganz oder teilweise bedarf unserer Genehmigung lt. Beschluss des Arbeitskreises für betriebswirtschaftliche Markt- und Absatzforschung vom 14. Februar 1954.

INHALTSVERZEICHNIS

VORBEMERKUNG	4
DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK	5
1. Änderung des Gesundheitssystems	5
2. Erforderliche Maßnahmen zur Sanierung des deutschen Gesundheitssystems	7
3. Gewünschte Informationen der Patienten	9
4. Gewünschte Mitsprache der Patienten und Kostentransparenz	10
5. Gewünschte Leistungs- und Tariffdifferenzierung	12
6. Stärkung des Qualitätswettbewerbs	14
7. Versicherungsfremde Leistungen der GKV	15
8. Reform des Finanzierungssystems	16
FAZIT	17
METHODISCHE ANLAGE DER UNTERSUCHUNG	18

VORBEMERKUNG

TNS EMNID, Institut für Markt- und Meinungsforschung, Bielefeld legt mit diesem Auswertungsbericht die Ergebnisse einer Repräsentativ-Befragung vor, die im Auftrag vom

Verband Forschender Arzneimittelhersteller, Berlin

durchgeführt wurde. Gegenstand dieser Folgerhebung ist die Bewertung von Reformvorschlägen zur Gesundheitspolitik. Eine Umfrage mit identischen Fragestellungen wurde schon einmal im August 2002 von TNS EMNID durchgeführt.

Die Ergebnisse, die in diesem Bericht niedergelegt sind, beruhen auf Spezialfragen, die für den Auftraggeber in den EMNID-CATI-Bus, einer repräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage eingeschaltet waren. Bei der Auswertung wurden nur die Personen ab 18 Jahren berücksichtigt.

Einzelheiten zur Grundgesamtheit, Stichprobe, Durchführung der Interviews sowie der Darstellung der Ergebnisse sind im Abschnitt "Methodische Anlage der Untersuchung" im Anschluss an den Tabellenteil ausführlich dargelegt.

Diese Unterlagen stehen ausschließlich dem Auftraggeber zur Verfügung.

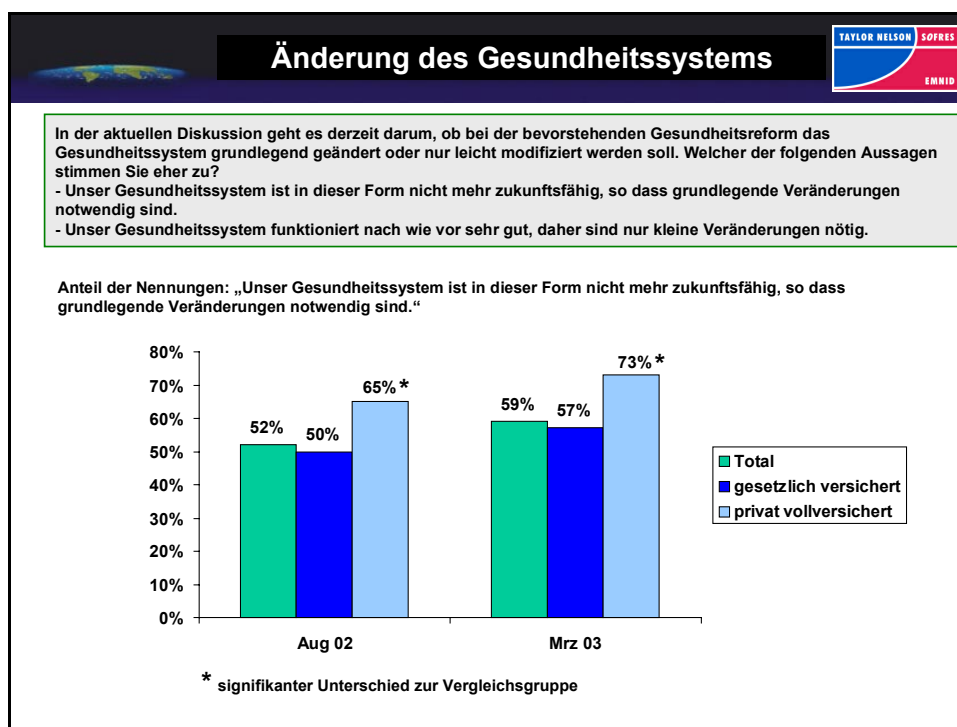
Bielefeld,
März 2003

T N S E M N I D

DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK

Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Einschaltung von Spezialfragen in eine bevölkerungsrepräsentative Mehrthemenumfrage von TNS EMNID. Im Rahmen dieser Untersuchung wurden vom 28.02. bis 04.03.2003 insgesamt 1917 Personen ab 18 Jahren telefonisch befragt. 87 % der Befragten sind gesetzlich krankenversichert (76 % ohne private Zusatzversicherung, 11 % mit privater Zusatzversicherung). 12 % sind privatversichert (Vollversicherung) und 1 % der Befragten machten hierzu keine Angaben.

1. Änderung des Gesundheitssystems

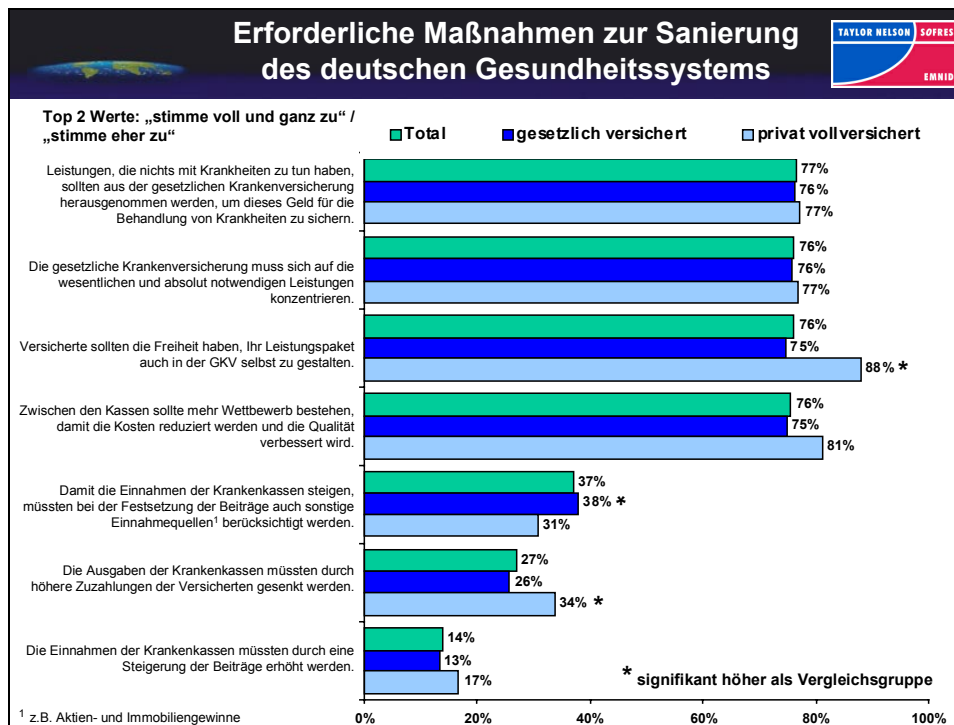


Plädierten im August 2002 noch 52 % der Deutschen für grundlegende Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen, so sind es aktuell 59 %. Damit hat die allgemeine, öffentliche politische Diskussion um die Notwendigkeit einer Reform im deutschen Gesundheitswesen weite Teile der Bevölkerung erfasst und von dieser Notwendigkeit überzeugt.

Dabei ist der Anstieg im Plädoyer für grundlegende Veränderungen sowohl bei den Privatversicherten (2002: 65 %, 2003: 73 %) als auch bei den gesetzlich Versicherten (2002: 50 %, 2003: 57 %) in nahezu gleichem Maße zu beobachten.

Eine mehrheitliche Zustimmung für weitreichende Reformen in Gesundheitswesen zieht sich durch fast alle Bevölkerungsgruppen. In Ostdeutschland (50 %) und bei Personen der Altersgruppe ab 60 Jahren (49 %) ist die Bereitschaft zu grundlegenden Reformen jedoch signifikant schwächer ausgeprägt: hier ist jeder Zweite für die Beibehaltung des Status quo.

2. Erforderliche Maßnahmen zur Sanierung des deutschen Gesundheitssystems



Welchen Zuspruch haben die verschiedenen Maßnahmen zur Sanierung des deutschen Gesundheitssystems, die derzeit diskutiert werden? Nach der Zustimmung zu einzelnen Vorschlägen weisen aktuell vier Aspekte eine besonders hohe Akzeptanz auf:

- (1) Die gesetzliche Krankenversicherung muss sich auf die wesentlichen und absolut notwendigen Leistungen konzentrieren (76 % Zustimmung). In der Altersgruppe der über 60-Jährigen teilen gar 86 % diese Auffassung.
- (2) Leistungen, die nichts mit Krankheiten zu tun haben, sollen aus der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen werden, um dieses Geld für die Behandlung von Krankheiten zu sichern (77 % Zustimmung). Auch hier sind es wiederum die Senioren, die vor allem dieser Ansicht sind (84 %).

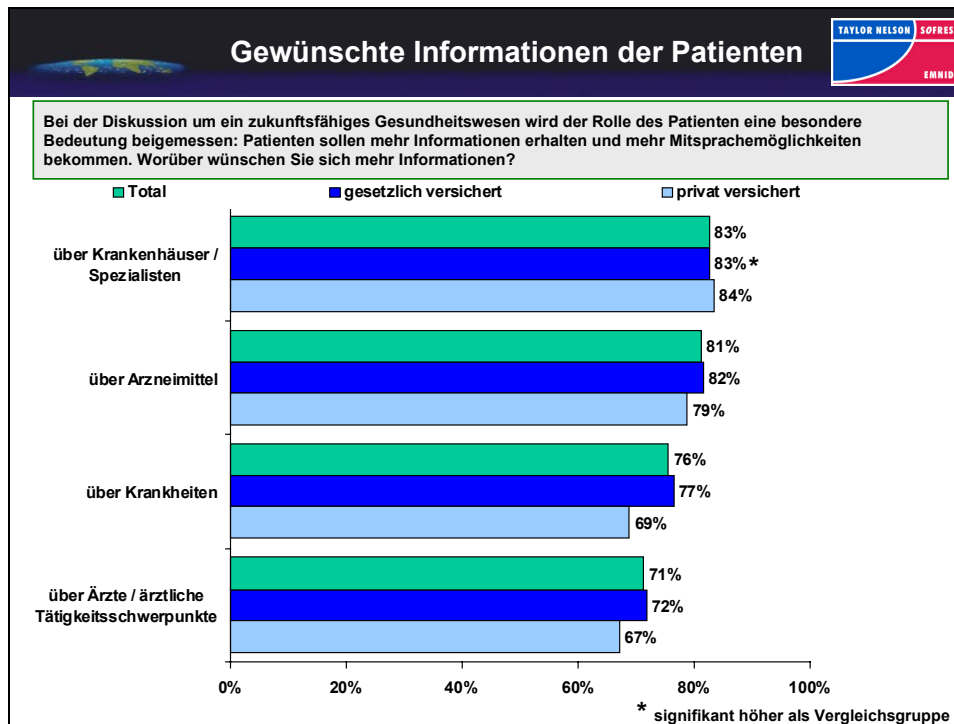
- (3) Versicherte sollten die Freiheit haben, ihr Leistungspaket auch in der gesetzlichen Krankenversicherung selbst zu gestalten (76 %), bei den jüngeren Befragten unter 30 Jahren sind es sogar 89 %.
- (4) Zwischen den Kassen sollte mehr Wettbewerb bestehen, damit die Kosten reduziert werden und die Qualität verbessert wird (76 % Zustimmung). Auch hier sind vor allem die unter 30-Jährigen dieser Auffassung (82 %).

Die ersten beiden Punkte weisen darauf hin, dass für die Patienten die Absicherung der wesentlichen und absolut notwendigen Leistungen durch die Krankenversicherung entscheidend ist, wobei die Qualität der medizinischen Versorgung im Vordergrund stehen sollte. Die Krankenversicherung soll so in ihrer Kernfunktion, der Absicherung des Krankheitsrisikos, gestärkt werden.

Die Punkte drei und vier zielen auf mehr Wettbewerb und Selbstbestimmung: Die Versicherten wollen nicht durch die Kassen oder durch den Gesetzgeber bevormundet werden, sondern ihren Versicherungsumfang weitgehend individuell festlegen. Auch wird erwartet, dass in einem System miteinander konkurrierender Versicherungen Qualitätsverbesserungen und Effizienzgewinne in der Patientenversorgung erzielt werden können. Diese marktwirtschaftlichen Gesichtspunkte sind stark in den jüngeren Altersgruppen verbreitet.

Den geringsten Zuspruch finden bei der Bevölkerung Beitragssteigerungen der Krankenkassen (14 %) und höhere Zuzahlungen der Versicherten (27%). Höher liegen die Akzeptanzwerte für den Vorschlag, die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Ausweitung der beitragspflichtigen Einnahmen (wie beispielsweise aus Aktien- oder Immobiliengewinnen) zu verbessern (37%).

3. Gewünschte Informationen der Patienten

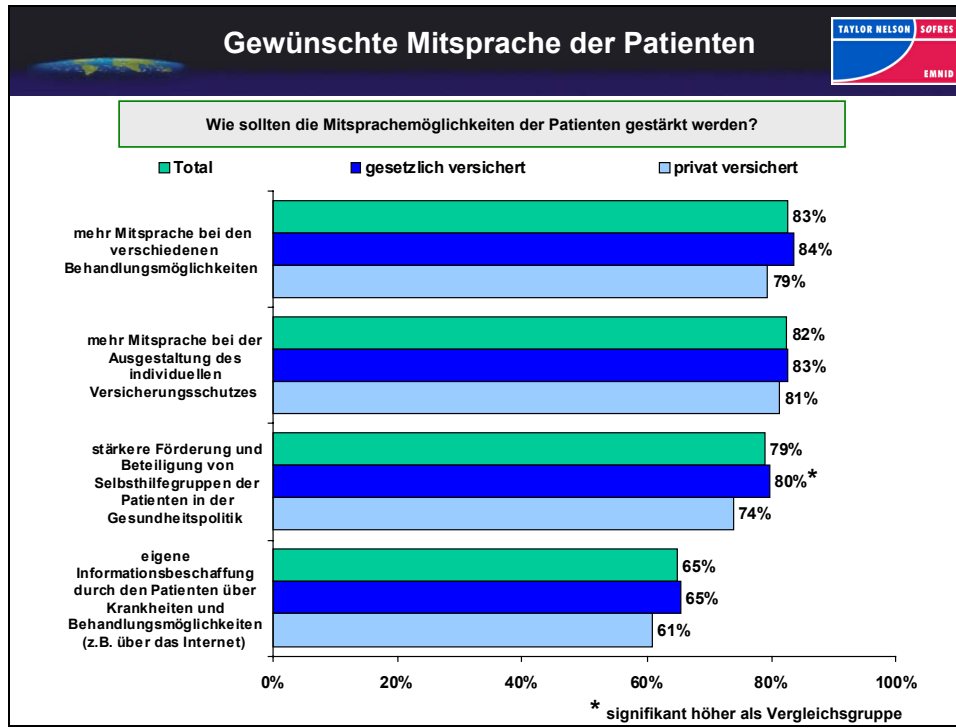


Damit der Patient in einem zukünftigen Gesundheitssystem seine vermehrten Mitspracherechte und Entscheidungsbefugnisse wahrnehmen kann, muss er gut informiert sein.

Die Bevölkerung wünscht vor allem im Bereich „Krankenhäuser“ und „Spezialisten“ mehr Informationen (83 %). Auch wünscht sie, über die „Arzneimittel“ besser informiert zu sein (81 %). Geringer (aber immer noch auf sehr hohem Niveau) ist der Wunsch nach vermehrter Information aus den Bereichen „Krankheit“ (76 %) und „Ärzte“ (71 %).

Der Wunsch nach mehr Information über das Gesundheitswesen mit seinen verschiedenen Facetten ist also weit ausgeprägt. Bei Personen mit einem höheren formalen Bildungsabschluss ist er allerdings geringer, was am höheren Informationsstand dieser Gruppe liegen dürfte.

4. Gewünschte Mitsprache der Patienten und Kostentransparenz



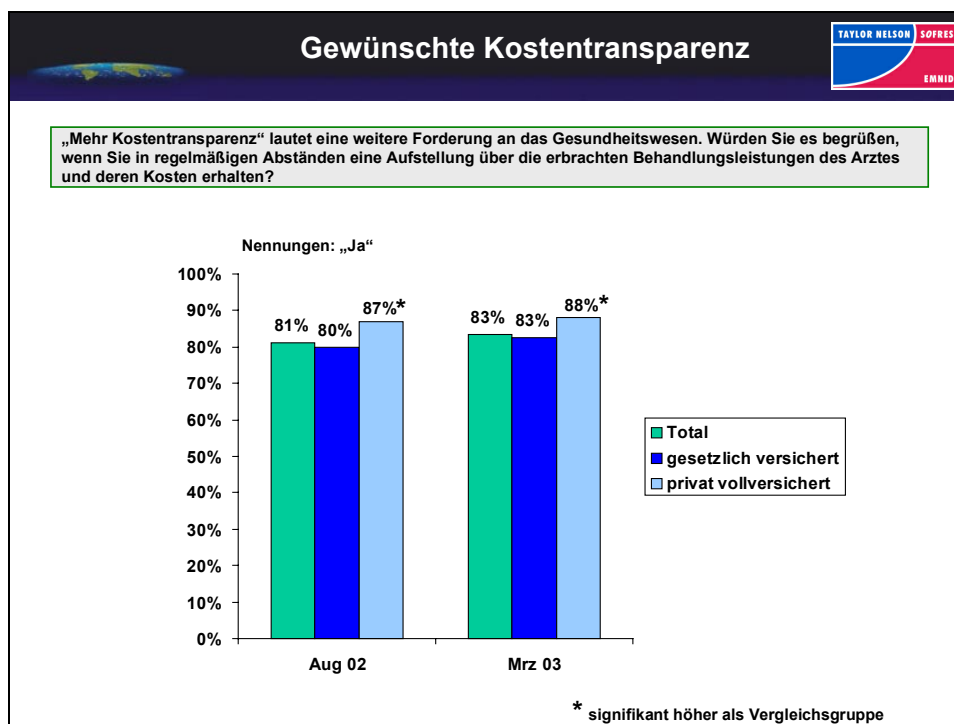
Bei den Mitsprachemöglichkeiten dominiert der Wunsch nach mehr Mitsprache bei den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten (83 %) und der Ausgestaltung des individuellen Versicherungsschutzes (82 %). Zwischen gesetzlich und privat Versicherten zeigen sich hier keine nennenswerten Unterschiede.

79% wünschen eine stärkere Förderung und Beteiligung von Selbsthilfegruppen der Patienten in der Gesundheitspolitik.

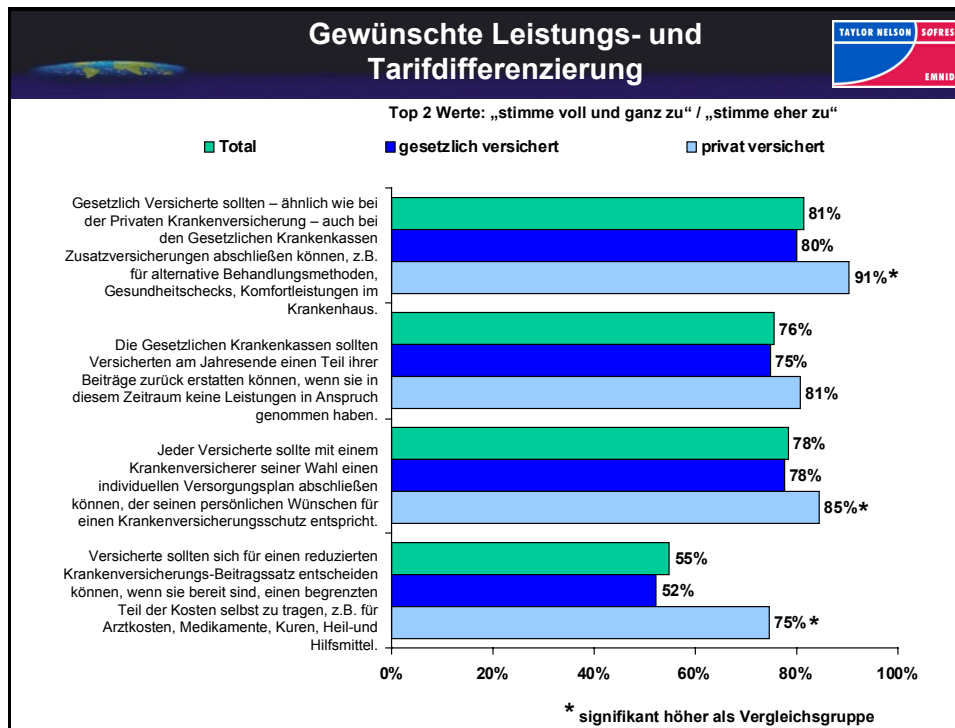
Hingegen findet die Möglichkeit zur eigenen Recherche der Patienten nach Krankheiten und Behandlungsmöglichkeiten insgesamt geringeren Zuspruch (65 %). Allerdings wird diese Möglichkeit von Jüngeren bis unter 30 Jahren mit 76 % und von formal hoch Gebildeten (71 %) durchaus gewünscht, was auch mit der überproportionalen Internetnutzung dieser Gruppe zu tun haben dürfte.

Ein besonderer Aspekt der Patienteninformation ist die Kostentransparenz. Die überwiegende Mehrheit der gesetzlich Versicherten (83 %) begrüßt es, wenn sie in regelmäßigen Abständen eine Aufstellung über die erbrachten Behandlungsleistungen des Arztes erhalten würde.

Dieses Ergebnis signalisiert ein wachsendes Bewusstsein für Behandlungskosten unter den ökonomischen Zwängen unseres Gesundheitssystems. Im Vergleich zum Vorjahr hat das Interesse an mehr Kostentransparenz sogar leicht zugenommen (+ 2 Prozentpunkte).



5. Gewünschte Leistungs- und Tariffdifferenzierung



Bei der Bewertung von Reformvorschlägen zur Flexibilisierung der Leistungs- und Tarifgestaltung der Krankenversicherung ist die Bevölkerung eindeutig zu einer individuelleren Ausgestaltung des Versicherungsschutzes, angelehnt an die von privaten Versicherungen bekannten Lösungen, bereit. Jeweils mehr als drei Viertel der **gesetzlich Versicherten** stimmen hierbei folgenden Reformvorschlägen zu:

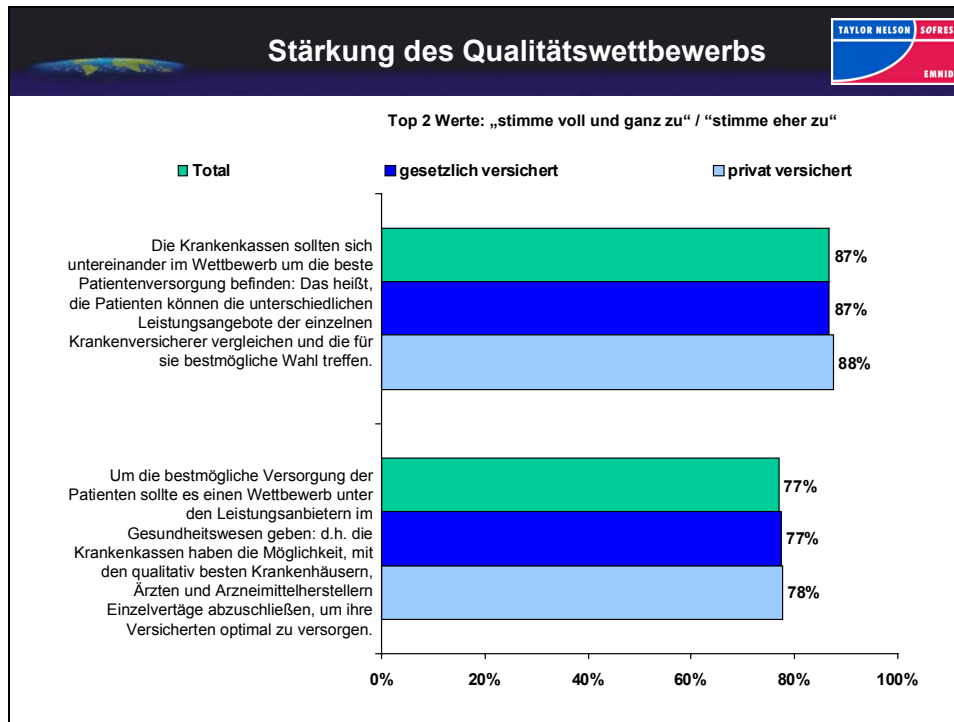
- Abschluss von Zusatzversicherungen, zum Beispiel für alternative Behandlungsmöglichkeiten, Gesundheitschecks, Komfortleistungen im Krankenhaus (80 % Zustimmung durch gesetzlich Versicherte),
- Beitragsrückerstattung am Jahresende, wenn in diesem Zeitraum keine Leistungen in Anspruch genommen wurden (75 %),

- Abschluss eines individuellen Versorgungsplans, der den persönlichen Wünschen des Versicherten für seinen Krankenversicherungsschutz entspricht (78 %).
- Eine knappe Mehrheit (52 %) befürwortet die Einführung von Selbstbehalttarifen als Wahlmöglichkeit.

Untersucht man das Antwortverhalten in den verschiedenen Altersgruppen, so stellt man fest, dass die Personen unter 30 Jahren besonders stark für Leistungs- und Tarifiedifferenzierungen eintreten. So sind in dieser Altersgruppe 90 % für die Möglichkeit von Zusatzversicherungen, 81 % möchten die Option der Beitragsrückerstattung, 89 % sind für individuelle Versorgungspläne und immerhin 69 % sind für die Einführung von Tarifen mit Selbstbehalt.

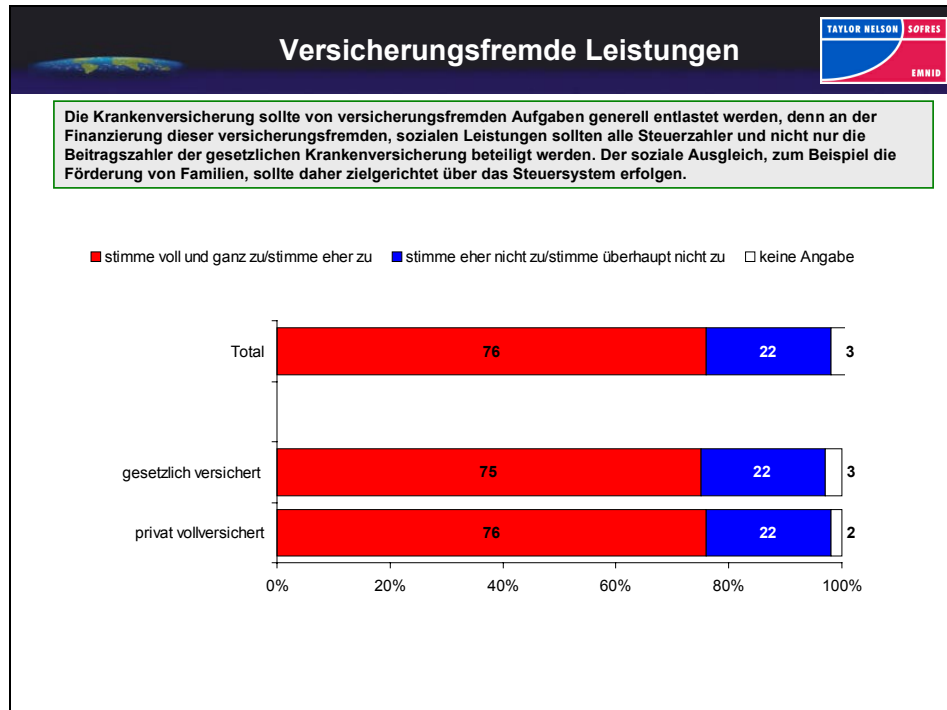
Bei den Privatversicherten finden diese Reformvorschläge, mit denen sich die GKV den Standards der privaten Krankenversicherungen nähern würde, fast durchgängig eine signifikant größere Zustimmung als bei den gesetzlich Versicherten. Dieser Unterschied ist besonders deutlich bei der Ermöglichung von Zusatzversicherungen (privat Versicherte: 91%, gesetzlich Versicherte: 80%) sowie bei der Einführung von Selbstbehalttarifen (privat Versicherte: 75%, gesetzlich Versicherte: 52%).

6. Stärkung des Qualitätswettbewerbs



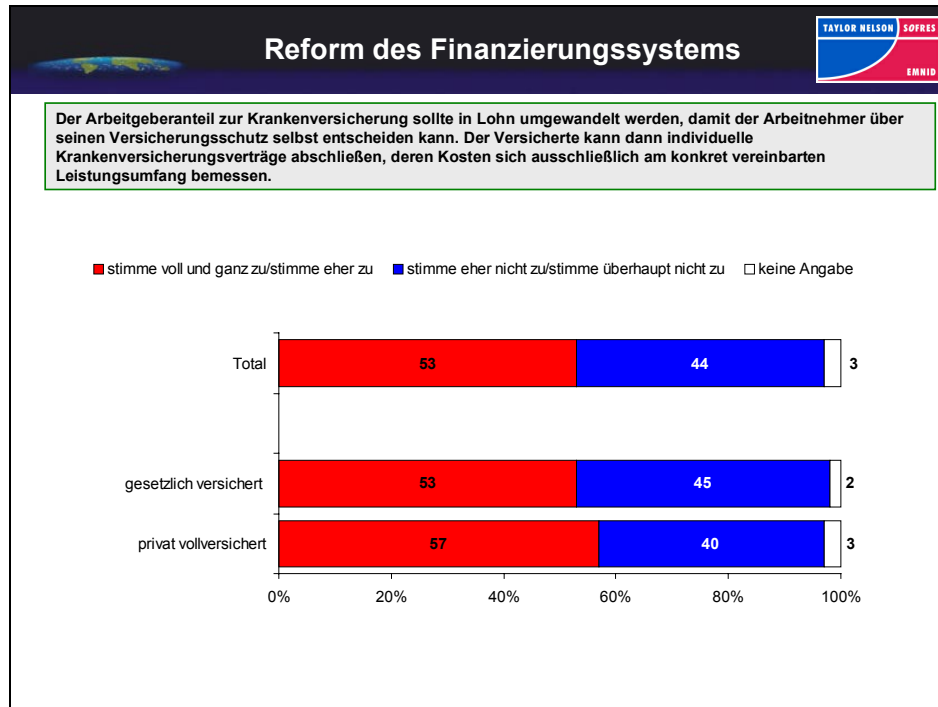
Neben der Differenzierung des Versicherungsschutzes werden auch Maßnahmen positiv bewertet, die einen stärkeren Wettbewerb der Krankenversicherer und Leistungsanbieter fördern. 87 % der gesetzlich Versicherten stimmen hierbei dem Vorschlag zu, den Krankenkassenwettbewerb zu intensivieren und den Versicherten damit die Möglichkeit zu geben, die unterschiedlichen Leistungsangebote der Krankenversicherer zu vergleichen und die für sie bestmögliche Wahl zu treffen. Und 77 % der gesetzlich Versicherten meinen, dass die Krankenkassen die Möglichkeit haben sollten, mit den qualitativ besten Krankenhäusern, Ärzten und Arzneimittelherstellern Einzelverträge abzuschließen, um ihre Versicherten optimal zu versorgen.

7. Versicherungsfremde Leistungen



Ein weiterer Aspekt zur Verbesserung des Gesundheitssystems ist die Entlastung der Krankenversicherung von versicherungsfremden Aufgaben, damit die Finanzierung dieser Leistungen nicht nur von den gesetzlichen Versicherten getragen werden muss. 76 % der Befragten stimmen der Forderung zu, dass der soziale Ausgleich (z.B. die Förderung von Familien) zielgerichtet über das Steuersystem erfolgen sollte.

8. Reform des Finanzierungssystems



Eine knappe Mehrheit gibt es auch für den Vorschlag, das Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung umfassend zu reformieren. 53 % der gesetzlich Versicherten können sich vorstellen, den Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung in Lohn umzuwandeln, um individuelle Krankenversicherungsverträge abschließen zu können, deren Kosten sich ausschließlich am konkret vereinbarten Leistungsumfang bemessen.

FAZIT

- Insgesamt belegen die Einstellungen der gesetzlich Versicherten zu den unterschiedlichen Gesundheitsreformvorschlägen eine hohe Bereitschaft, weitreichende Änderungen am bestehenden System mitzutragen.
- Durchgängig zeigen die Antworten eine starke Präferenz für eine individuellere Gestaltung von Versicherungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen.
- Klare Mehrheiten findet auch die Forderung, dass zwischen Krankenversicherern und Leistungsanbietern ein stärkerer Wettbewerb um die beste Patientenversorgung angestrebt werden sollte.
- Versicherungsfremde, soziale Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sollten aus dem Leistungskatalog herausgenommen und über das Steuersystem finanziert werden. Entscheidend ist die Absicherung der wesentlichen und absolut notwendigen Leistungen durch die Krankenversicherung, wobei die Qualität der medizinischen Versorgung im Vordergrund stehen sollte.
- Im zukünftigen Gesundheitswesen will der Patient größere Bedeutung als bislang haben: Die Patienten wünschen mehr Informationen (z.B. über Krankenhäuser, über Arzneimittel und über Krankheiten), sie wünschen mehr Kostentransparenz durch Aufstellungen über die erbrachten Behandlungsleistungen, und sie wünschen auch eine stärkere Mitsprache im Versorgungsalltag und in der Gesundheitspolitik.
- Auch wünschen die Patienten mehr Möglichkeiten bei der Leistungs- und Tariffdifferenzierung der Krankenkassen.

ZUR METHODE

METHODISCHE ANLAGE DER UNTERSUCHUNG

- GRUNDGESAMTHEIT:** Deutsche Personen in Privathaushalten in der Bundesrepublik Deutschland (alte und neue Bundesländer) im Alter von 18 und mehr Jahren.
- STICHPROBE:** Für diese Untersuchung war eine Stichprobe von 2000 Interviews geplant. Die vorliegende Auswertung basiert auf insgesamt 1917 Fällen (Personen ab 18 Jahren).
- STREUUNG:** Die Interviews wurden über alle Bundesländer und Ortsgrößen gestreut.
- DURCHFÜHRUNG:** Die Befragung erfolgte in telefonischer Form. Es handelt sich dabei um computergestützte Interviews (C.A.T.I.). Die allgemeinen Arbeitsanweisungen, nach denen alle Interviewer des EMNID-Instituts verfahren, regelten die einheitliche Durchführung der Interviews. Der Fragebogen war als Protokollgrundlage in bezug auf Reihenfolge und Wortlaut der Fragen für die Interviewer verbindlich.
- BEFRAGUNGSZEITRAUM:** Die Interviews zu dieser Untersuchung wurden in der Zeit vom 28.02.2003 bis 04.03.2003 durchgeführt.

NOCH METHODISCHE ANLAGE DER UNTERSUCHUNG

GEWICHTUNG:

Das Random-Verfahren führt zu einer haushaltsrepräsentativen Stichprobe. Das bedeutet, dass mit zunehmender Haushaltsgröße die Auswahlchance der einzelnen Haushaltsmitglieder umgekehrt proportional sinkt. Durch ein Gewichtungsprogramm wird im Stadium der Datenverarbeitung diese Disproportionalität aufgehoben (Transformation). Gleichzeitig werden Abweichungen von der Soll-Struktur, die durch randombedingte Interviewausfälle entstehen, ausgeglichen (Redressement). Es ist Aufgabe der Gewichtung, aus der haushaltsrepräsentativen Stichprobe eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe zu erstellen. Nach der Gewichtung ist die Stichprobe repräsentativ für Personen im Alter von 14 und mehr Jahren, d.h. die erhobenen Daten sind im Rahmen der statistischen Fehlertoleranzen auf die Grundgesamtheit hochrechenbar. Vergleiche dazu Fehlertoleranztabelle. Die gesamtdeutsche Auswertung ist entsprechend der Einwohnerzahl in den alten und neuen Bundesländern faktoriell gewichtet. Die erhobene disproportionale Stichprobe für die alten und neuen Bundesländer wurde durch eine faktorielle Gewichtung in eine proportionale Stichprobe transformiert, die repräsentativ für Gesamtdeutschland ist (im Verhältnis 0.79 (West) zu 0.21 (Ost)).

DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE:

Der Tabellenteil enthält die Ergebnisse dieser Untersuchungen in detaillierter Form mit den für das Untersuchungsziel wesentlich erscheinenden Aufgliederungen nach soziodemographischen und sachlich bestimmten Personengruppen.

Der Wortlaut der Fragen ist jeweils bei einer Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen. Zu unterscheiden sind Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, bei denen der Befragte aus vorgegebenen Antwortmöglichkeiten die am meisten zutreffende Antwort bzw. mehrere

DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE:

Antworten zu wählen hat, und offene Fragen, auf die der Befragte frei antwortet. Die Antworten auf offene Fragen wurden sinngemäß zu homogenen Klassen zusammengefasst.

Die Prozentuierung erfolgte - wenn im Tabellenkopf nicht anders vermerkt - auf der Basis aller Befragten bzw. der Befragten in den soziodemographischen Untergruppen. Die absolute Basis, die 100 % entspricht, ist mit im Bericht aufgeführt, um eine Beurteilung der Genauigkeit zu erleichtern.

Die Prozentzahlen sind auf ganze Zahlen gerundet. Die Summe der Prozentzahlen ergibt infolge der Auf- und Abrundungen nicht immer genau 100 %.

Die absolute Zahl 0 (Null) ist als - dargestellt. Prozentzahlen auf der Basis von weniger als 70 Absoluten sind wegen zu geringer Befragtenzahl nur begrenzt aussagefähig (siehe Tabelle Schwankungsbreite).

Die in der Zeile 'Summe' ausgewiesenen Werte zeigen, ob und in welchem Maße in den Ergebnissen der entsprechenden Tabelle Mehrfachnennungen enthalten sind. Mehrfachnennungen bedeuten, dass zu der der Tabelle zugrunde liegenden Frage von manchen Befragten mehrere Antworten gegeben wurden bzw. dass komplexe Antworten in ihre Elemente zerlegt und sinngemäß mehreren betroffenen Antwortkategorien zugeordnet wurden.