



## **Gesundheitspolitik 2003**

**– Blitzbefragung –**

**Mai 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

INHALTSVERZEICHNIS.....	2
DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK.....	4
1. Ausreichen der geplanten Gesundheitsreformaßnahmen .....	4
2. Senkung des Beitragssatzes für die Gesetzliche Krankenversicherung .....	6
3. Erhöhung der Tabaksteuer zur Finanzierung der Gesundheitsreform .....	7
4. Gebühren für den direkten Besuch von Fachärzten .....	8
5. Neues Zentrum zur Prüfung von Arzneimitteln .....	9
FAZIT .....	10
METHODISCHE ANLAGE DER UNTERSUCHUNG.....	11
FRAGEBOGEN.....	14

## 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 Erhebung sind die Einstellungen der deutschen Bevölkerung zu verschiedenen von der Bundesregierung geplanten Maßnahmen zur Reform des Gesundheitswesens in Deutschland.

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

Diese Unterlagen stehen ausschließlich dem Auftraggeber zur Verfügung.

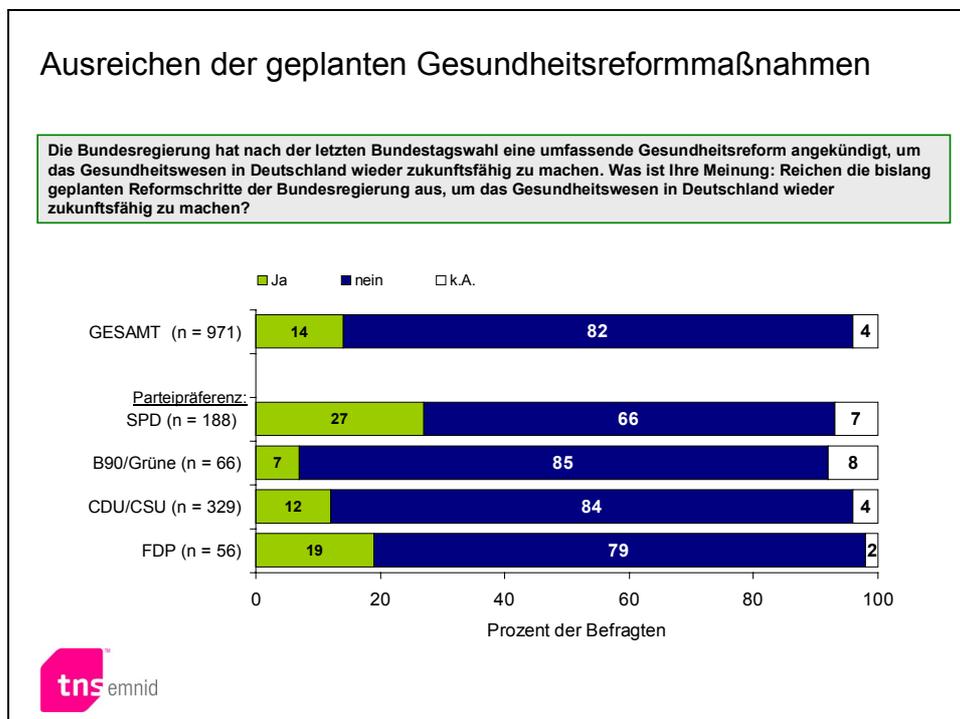
Bielefeld,  
Mai 2003

TNS Emnid

## 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 21.05 bis 22.05.2003 insgesamt 971 Personen ab 18 Jahren telefonisch befragt. 89% der Befragten sind gesetzlich krankenversichert (79% ohne private Zusatzversicherung, 11% mit privater Zusatzversicherung). 10% sind privatversichert (Vollversicherung).

### 1. Ausreichen der geplanten Gesundheitsreformmaßnahmen

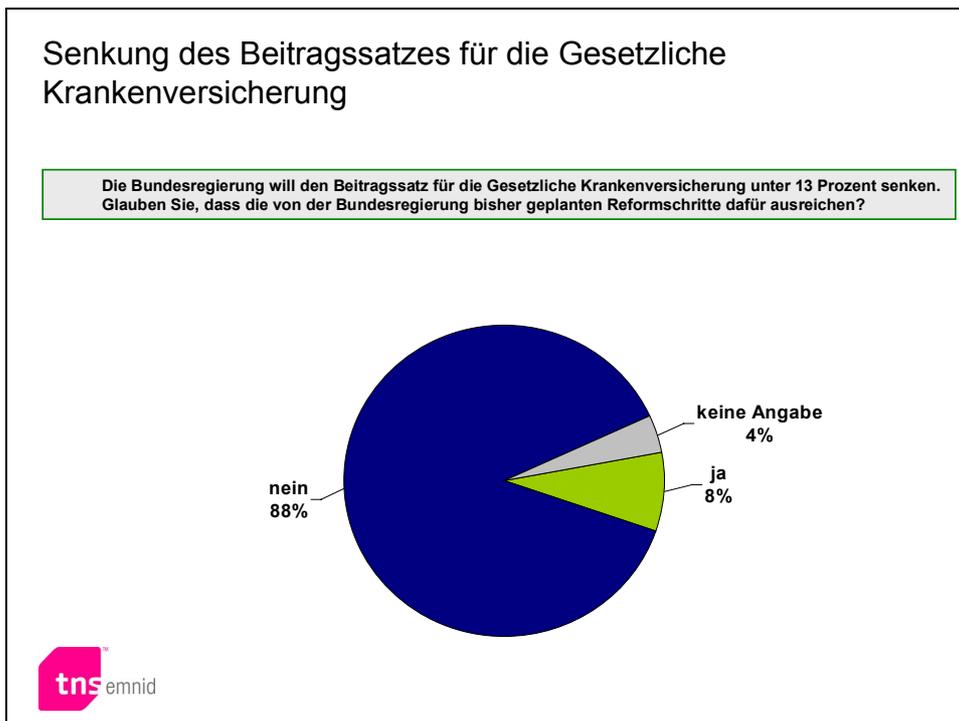


Die von der Bundesregierung bisher im Rahmen der angekündigten Erneuerung des Gesundheitswesens geplanten Reformschritte reichen in den Augen einer großen Mehrheit der Bevölkerung nicht aus, um das deutsche

Gesundheitssystem wieder zukunftsfähig zu machen. In der vorliegenden Untersuchung werden die geplanten Maßnahmen zur Gesundheitsreform von 82% der Befragten als ungenügend erachtet. Nur 14% sind mit der Arbeit der Regierung in diesem Punkt zufrieden.

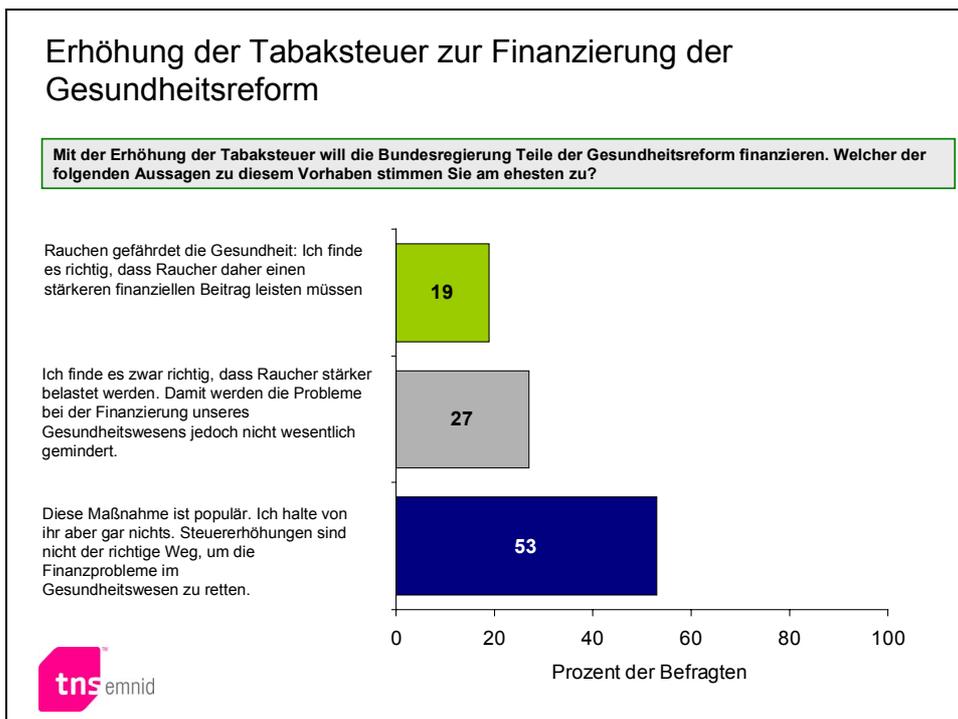
Signifikante Unterschiede bei der Bewertung der Gesundheitsreform gibt es vor allem auch zwischen den Anhängern der Parteien. So werden die unternommenen Reformschritte vor allem von den Anhängern der Oppositionsparteien Union und FDP als unzureichend erachtet. 84% der Unions-Wähler und 79% der FDP-Wähler sehen darin keine zukunftsfähige Verbesserungen. Bei den SPD-Wählern sind es mit 66% deutlich weniger, aber auch von ihnen wird das Konzept mehrheitlich abgelehnt. Mit 85% stehen die Anhänger der mitregierenden Grünen den geplanten Maßnahmen ebenfalls äußerst skeptisch gegenüber.

## 2. Senkung des Beitragssatzes für die Gesetzliche Krankenversicherung



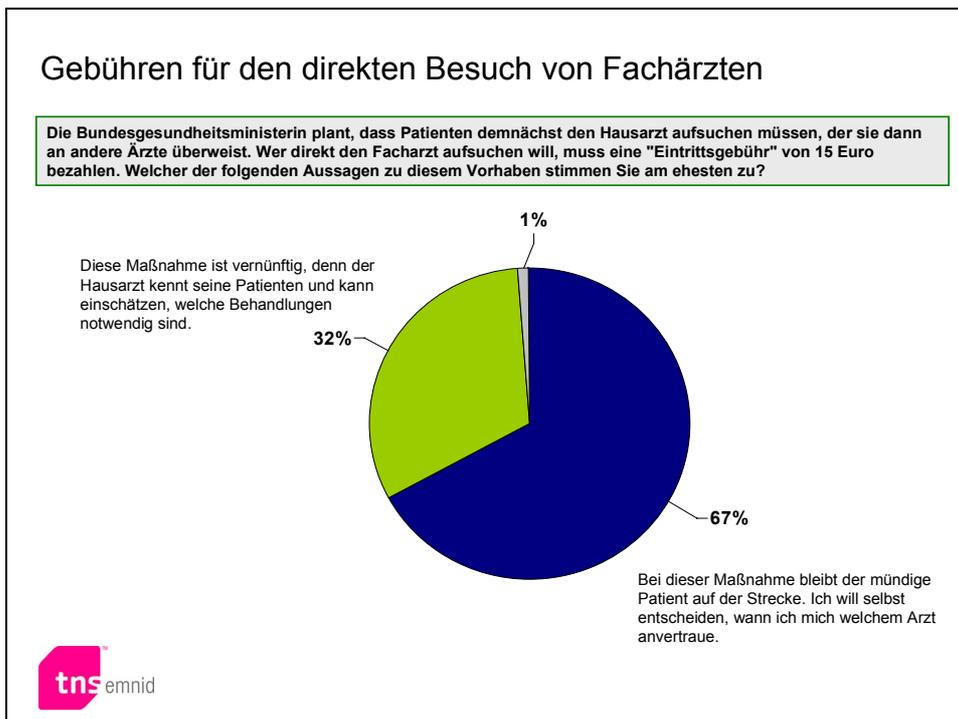
Wie steht es nun aber mit den Reformvorhaben im Einzelnen? Kann das Ziel, den Beitragssatz für die Gesetzliche Krankenversicherung auf 13 Prozent zu senken, mit den unternommenen Reformschritten erreicht werden? Eine deutliche Mehrheit der Befragten bezweifelt, dass die geplanten Maßnahmen ausreichen, um diese Vorgabe zu erreichen (88%). Nur eine kleine Minderheit hält das für möglich (8%). Mit 17% glauben am ehesten Befragte aus den unteren Einkommensklassen (bis 1000 Euro), dass mit den eingeleiteten Reformschritten der Beitragssatz für die Gesetzliche Krankenversicherung auf 13 Prozent gesenkt werden kann. Fast alle Befragten aus den gehobeneren Einkommensklassen (2500 Euro und mehr) hingegen betrachten die eingeleiteten Reformschritte überwiegend mit Skepsis (94%).

### 3. Erhöhung der Tabaksteuer zur Finanzierung der Gesundheitsreform



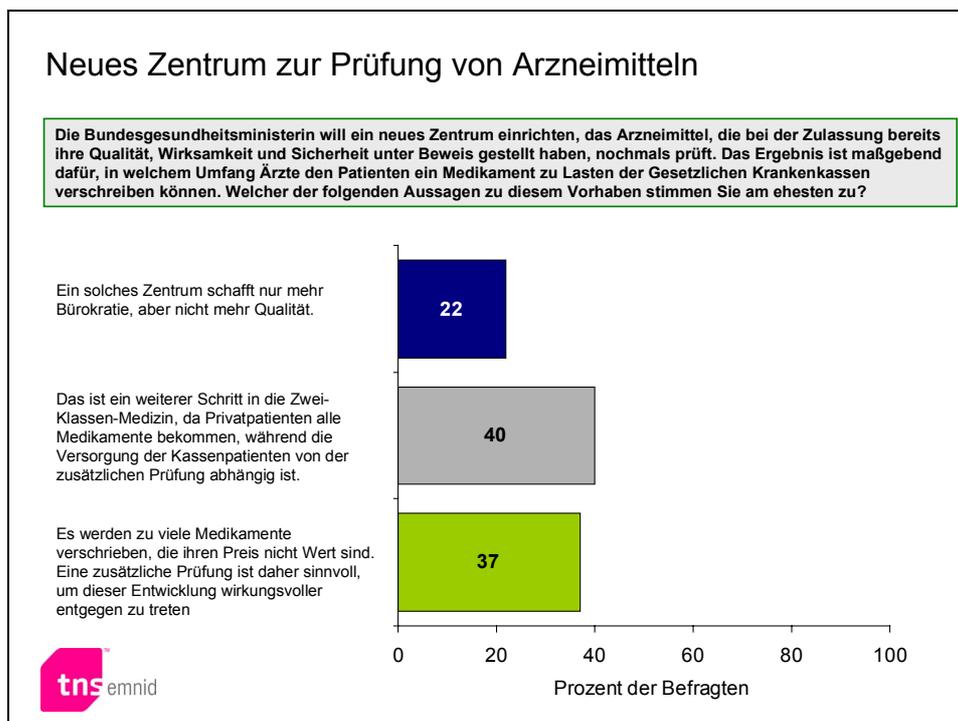
Die Bundesregierung hat vor, Teile der Gesundheitsreform mit einer Erhöhung der Tabaksteuer zu finanzieren. Auch dieses Vorhaben wird von den Befragten überwiegend abgelehnt. 53% der Befragten sprechen sich gegen eine weitere Steuererhöhung zur Finanzierung der Gesundheitsreform aus. Weitere 27% sind nicht generell gegen eine stärkere Steuerbelastung von Rauchern, sehen darin aber kein brauchbares Mittel, um die finanzielle Schieflage im Gesundheitswesen zu beheben. Nur 19% der Befragten halten die Tabaksteuer aufgrund der starken gesundheitlichen Gefährdung von Rauchern für richtig. Vor allem ältere Befragte sind der Meinung, dass eine weitere Besteuerung von Zigaretten eine sinnvolle Reformmaßnahme ist (über 60 Jahre: 67%). Alle anderen Altersgruppen lehnen die Tabaksteuer mehrheitlich ab.

## 4. Gebühren für den direkten Besuch von Fachärzten



In einem weiteren Schritt plant die Bundesregierung im Rahmen der Gesundheitsreform eine neue Regel bei der Konsultation von Fachärzten. Zukünftig sollen Patienten nur noch dann einen Facharzt kostenfrei aufsuchen können, wenn sie ihr Hausarzt dorthin überweist. Ist dies nicht der Fall, so ist von dem Patienten pro Besuch eine Gebühr von 15 Euro zu zahlen. Auch dieser Reformvorschlag stößt bei der Mehrheit der Bevölkerung auf Ablehnung (67%). Vor allem Jüngere (bis 29 Jahre) sehen darin eine Entmündigung der Patienten (82%). Bei den Senioren ab 60 Jahre sind es nur 52%.

## 5. Neues Zentrum zur Prüfung von Arzneimitteln



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat vor, ein Zentrum einzurichten, das Arzneimittel, die bei der Zulassung bereits ihre Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit unter Beweis gestellt haben, nochmals prüft. Das Ergebnis dieser zusätzlichen Überprüfung regelt dann den Umfang der Erstattungsfähigkeit von Medikamenten, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung verschrieben werden dürfen. Wie sieht es nun mit dieser Maßnahme aus? Schafft ein solches Zentrum in den Augen der Bevölkerung nur mehr Bürokratie, aber nicht mehr Qualität? Sehen die Befragten darin einen weiteren Schritt hin zur Zwei-Klassen-Medizin, oder sind sie grundsätzlich dafür, Medikamente noch einmal überprüfen zu lassen?

Insgesamt fast zwei Drittel (62%) lehnen die zusätzliche Überprüfung von Arzneimitteln durch ein neues Zentrum ab. 22% der Befragten sind der

Meinung, dass ein solches Zentrum nur mehr Bürokratie mit sich bringt, ohne Qualitätsgewinn. Weitere 40% befürchten die Entwicklung einer Zwei-Klassen-Medizin zu Lasten von Kassenpatienten. Vor allem ostdeutsche Befragte sehen diese Tendenz (42%). Zustimmung findet das Vorhaben lediglich bei 37% der Befragten, die darin eine sinnvolle Neuerung sehen, um der Verschreibung überverteuerter Medikamente wirksamer entgegenzutreten zu können.

## FAZIT

- Die vom Bundesgesundheitsministerium geplanten Reformschritte stoßen in der vorliegenden Untersuchung auf eine breite Skepsis in der Bevölkerung. 82% der Deutschen meinen, die vorliegenden Reformpläne reichen nicht aus, um das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig zu machen.
- Ebenso kritisch werden die einzelnen Reformvorschläge und -schritte bewertet. 88% der Deutschen glauben nicht daran, dass damit das Ziel, die Beitragssätze zur Gesetzlichen Krankenversicherung auf 13% zu senken, erreicht werden kann.
- Auch in der Erhöhung der Tabaksteuer sieht die überwiegende Zahl der Befragten (80%) kein angemessenes Instrument zur Behebung der finanziellen Probleme im Gesundheitswesen.
- Auf Ablehnung stößt ebenfalls die Neuregelung zur Inanspruchnahme von Fachärzten. 67% der Befragten sehen in den Facharztgebühren eher eine Entmündigung des Patienten als eine sinnvolle Veränderung.
- Das vom Gesundheitsministerium geplante Zentrum zur nochmaligen Prüfung von Medikamenten lehnen 62% der Befragten ab, sie befürchten einen weiteren Schritt in Richtung einer Zwei-Klassen-Medizin oder noch mehr Bürokratie.

# 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 ca. 1000 Interviews geplant. Die vorliegende Auswertung basiert auf insgesamt 971 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 von TNS Emnid 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 22.05.2003 bis 23.05.2003 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 hoch-rechenbar. 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 Antworten zu wählen hat, und offene Fragen, auf die der Befragte frei antwortet. Die Antworten auf offene Fragen wurden sinngemäß zu homogenen Klassen zusammengefasst.

#### DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE:

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.

## FRAGEBOGEN

1.

Die Bundesregierung hat nach der letzten Bundestagswahl eine umfassende Gesundheitsreform angekündigt, um das Gesundheitswesen in Deutschland wieder zukunftsfähig zu machen. Was ist Ihre Meinung: Reichen die bislang geplanten Reformschritte der Bundesregierung aus, um das Gesundheitswesen in Deutschland wieder zukunftsfähig zu machen?

1: Ja

2: Nein

2.

Die Bundesregierung will den Beitragssatz für die Gesetzliche Krankenversicherung unter 13 Prozent senken. Glauben Sie, dass die von der Bundesregierung bisher geplanten Reformschritte dafür ausreichen?

1: Ja

2: Nein

Uns interessiert Ihre Meinung zu drei Projekten der Reformpläne von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt:

3.

Mit der Erhöhung der Tabaksteuer will die Bundesregierung Teile der Gesundheitsreform finanzieren. Welcher der folgenden Aussagen zu diesem Vorhaben stimmen Sie am ehesten zu?

INT.: Bitte vorlesen! Nur EINE Nennung möglich!

1: Rauchen gefährdet die Gesundheit: Ich finde es richtig, dass Raucher daher einen stärkeren finanziellen Beitrag leisten müssen

2: Ich finde es zwar richtig, dass Raucher stärker belastet werden. Damit werden die Probleme bei der Finanzierung unseres Gesundheitswesens jedoch nicht wesentlich gemindert.

3: Diese Maßnahme ist populär. Ich halte von ihr aber gar nichts. Steuererhöhungen sind nicht der richtige Weg, um die Finanzprobleme im Gesundheitswesen zu retten.

4.

Die Bundesgesundheitsministerin plant, dass Patienten demnächst den Hausarzt aufsuchen müssen, der sie dann an andere Ärzte überweist. Wer direkt den Facharzt aufsuchen will, muss eine "Eintrittsgebühr" von 15 Euro bezahlen. Welcher der folgenden Aussagen zu diesem Vorhaben stimmen Sie am ehesten zu?

INT.: Bitte vorlesen! Nur EINE Nennung möglich!

- 1: Diese Maßnahme ist vernünftig, denn der Hausarzt kennt seine Patienten und kann einschätzen, welche Behandlungen notwendig sind.
- 2: Bei dieser Maßnahme bleibt der mündige Patient auf der Strecke. Ich will selbst entscheiden, wann ich mich welchem Arzt anvertraue

5.

Die Bundesgesundheitsministerin will ein neues Zentrum einrichten, das Arzneimittel, die bei der Zulassung bereits ihre Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit unter Beweis gestellt haben, nochmals prüft. Das Ergebnis ist maßgebend dafür, in welchem Umfang Ärzte den Patienten ein Medikament zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verschreiben können. Welcher der folgenden Aussagen zu diesem Vorhaben stimmen Sie am ehesten zu?

INT.: Bitte vorlesen! Nur EINE Nennung möglich!

- 1: Ein solches Zentrum schafft nur mehr Bürokratie, aber nicht mehr Qualität.
- 2: Das ist ein weiterer Schritt in die Zwei-Klassen-Medizin, da Privatpatienten alle Medikamente bekommen, während die Versorgung der Kassenpatienten von der zusätzlichen Prüfung abhängig ist.
- 3: Es werden zu viele Medikamente verschrieben, die ihren Preis nicht Wert sind. Eine zusätzliche Prüfung ist daher sinnvoll, um dieser Entwicklung wirkungsvoller entgegen zu treten.