

07.12.2010 – 13:30 Uhr

comparis.ch zur aktuellen Diskussion um Managed Care - Differenzierter Selbstbehalt als Geheimrezept

Zürich (ots) -

Information: Die Grafiken können unter www.presseportal.ch/de/pm/100003671 kostenlos heruntergeladen werden.

Ein Fünftel der Schweizerinnen und Schweizer kann sich vorstellen, einem Managed-Care-Versicherungsmodell in seiner heutigen Form beizutreten und so persönlich etwas gegen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen beizutragen. Dies zeigt eine repräsentative Umfrage des Internet-Vergleichsdiensts comparis.ch. Ergänzt man Managed Care mit einem finanziellen Anreiz wie dem differenzierten Selbstbehalt, kann sich über die Hälfte der Befragten vorstellen, in ein solches zu wechseln. Sogar eine Mehrheit der Personen mit hohen Gesundheitskosten findet Managed Care mit einem finanziellen Anreiz dann attraktiv. Nächste Woche diskutiert der Ständerat über das Thema.

Immerhin 43 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer haben den Begriff «Managed Care» im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen schon einmal gehört. Der Begriff ist in der Deutschschweiz (45%) geläufiger als in der Westschweiz (41%) und im Tessin (37%). Dies zeigt eine Umfrage des Internet-Vergleichsdiensts comparis.ch.

1202 Personen in allen Landesteilen wurden im August 2010 telefonisch befragt. Die Umfrage durchgeführt hat das Marktforschungsinstitut Demoscope im Auftrag von comparis.ch. 89 Prozent der Befragten haben ihren Gesundheitszustand als gut bezeichnet.

Der Ständerat debattiert in der kommenden Woche über Managed-Care-Modelle, die weiter gehen als heutige Managed-Care-Modelle. Diskutiert wird die Möglichkeit eines differenzierten Selbstbehalts. Damit soll die Attraktivität derartiger Versicherungsmodelle erhöht werden. Zum Zeitpunkt der Befragung war die Rede von 10 Prozent Selbstbehalt bei Managed Care beziehungsweise 20 Prozent im Standardmodell (nach dem Willen des Nationalrats). Mittlerweile wird auch über 5 respektive 15 Prozent Selbstbehalt diskutiert.

Für Managed Care in seiner heutigen Form (z.B. HMO- oder gewisse Hausarzt-Modelle) würden sich 21 Prozent der Befragten entscheiden. Diese 21 Prozent setzen sich zusammen aus Befragten, die bereits in einem Managed-Care-Modell versichert sind und sich weiterhin dafür interessieren; aus Befragten, die sich für Managed Care interessieren und bereit wären, den Hausarzt zu wechseln und aus allen Befragten ohne festen Hausarzt, die aber Managed Care zustimmen. Den Umfrageteilnehmern wurde zu Beginn der Umfrage erklärt, wie Managed Care funktioniert.(1)

Wer nicht mitmacht, soll mehr aus der eigenen Tasche zahlen. Konfrontiert mit der Idee des differenzierten Selbstbehalts, der sich direkt im Portemonnaie der Versicherten bemerkbar machen würde, steigt die Zustimmung für Managed Care bei den Befragten sprunghaft an. 57 Prozent würden sich für Managed Care entscheiden, wenn der differenzierte Selbstbehalt bei Managed-Care-Modellen eingeführt würde. Der differenzierte Selbstbehalt erhält vor allem von den Deutschschweizern Zustimmung: 62 Prozent können sich nun vorstellen, in ein solches Modell zu wechseln. In der Westschweiz sind es nur 53 Prozent, in der italienischen Schweiz sogar nur 43 Prozent (vgl. Grafik 1). Ältere Versicherte stehen Managed Care grundsätzlich kritischer gegenüber als jüngere Versicherte und auch die Zustimmung

zu Managed Care mit differenziertem Selbstbehalt ist bei den älteren Versicherten geringer.

Mehrjährige Verträge sind keine Option

Diskutiert wird auch, ob die Versicherten in Managed-Care-Modellen künftig an Verträge mit einer Laufzeit von zwei oder sogar drei Jahren gebunden werden können. Diese Knebelverträge lassen bei den Schweizerinnen und Schweizern keine Freude aufkommen. Die Zustimmung zu Managed Care in Kombination mit Mehrjahresverträgen ist deutlich geringer als mit dem differenzierten Selbstbehalt allein: Nur noch 39 Prozent stimmen bei 2-Jahresverträgen Managed Care zu, bei den 3-Jahresverträgen sind es sogar nur noch 30 Prozent. Zur Erinnerung: Die Zustimmung zu Managed Care mit differenziertem Selbstbehalt liegt bei 57 Prozent. Die Ablehnung von Knebelverträgen zeigt sich in allen Sprachregionen und allen Altersgruppen.

Interesse für Managed Care auch bei Kranken da

Wichtig für einen Erfolg der aktuellen Managed-Care-Vorlage ist, dass nicht nur gesunde Versicherte, die kaum Kosten verursachen, in Managed-Care-Modelle wechseln, sondern auch Personen mit hohen Gesundheitskosten, wie Ausgaben für Arzt, Spital und Medikamente. «Nur wenn auch die Kranken bei Managed Care sind, kann der Anstieg der Gesundheitskosten gedämpft werden», meint Richard Eisler, Geschäftsführer von comparis.ch.

Befragte mit mehr als 3000 Franken Gesundheitskosten pro Jahr haben den Begriff «Managed Care» zwar häufiger gehört, zeigen aber eine deutlich geringere Zustimmung zu Managed Care in seiner heutigen Form als Personen mit wenig bis gar keinen Gesundheitskosten: Nur gerade 9 Prozent könnten sich vorstellen, in ein derartiges Modell zu wechseln. Bei Personen mit sehr tiefen Gesundheitskosten (weniger als CHF 500/Jahr) sind es dagegen 28 Prozent, drei Mal mehr. Die Zustimmung zu Managed Care steigt bei Personen mit hohen Gesundheitskosten sprunghaft an, wenn man den differenzierten Selbstbehalt ins Spiel bringt, und zwar auf 52 Prozent. Bei Personen mit tiefen Kosten steigt sie auf 61 Prozent. «Der differenzierte Selbstbehalt könnte der Schlüssel zum Erfolg von Managed Care sein - auch bei Personen mit hohen Gesundheitskosten», meint Comparis-Chef Eisler (vgl. Grafik 2).

Zerstört wird der positive Effekt aber durch die

Mehrjahresverträge: Bei Personen mit hohen Gesundheitskosten halbiert sich das Interesse an Managed Care gleich wieder, sowohl bei den 2- als auch bei den 3-Jahresverträgen. «Wer krank ist, will sich offensichtlich die Möglichkeit offen halten, jederzeit in ein anderes Versicherungsmodell wechseln zu können», so Eisler. Wer praktisch nie zum Arzt geht und wenig Kosten verursacht, ist den Mehrjahresverträgen gegenüber positiver eingestellt: 44 Prozent signalisieren Zustimmung zu Managed Care bei 2-Jahresverträgen, 34 Prozent bei 3-Jahresverträgen. «Ein Knebelvertrag ist keine gute Idee, um Managed Care bei der breiten Bevölkerung attraktiv zu machen», so Eislers Fazit zu den Mehrjahresverträgen. «Die Mehrjahresverträge zerstören zu einem grossen Teil den positiven Effekt wieder, den der differenzierte Selbstbehalt Managed Care bringen würde.»

Weniger Prämien zahlen oder Hausarzt behalten

Der wichtigste Grund für einen Wechsel in ein Managed-Care-Modell ist klar. Fast die Hälfte befürwortet Managed Care aus finanziellen Gründen. Diese Hälfte setzt sich zusammen aus 30 Prozent, die Managed Care zustimmen, weil sie dann weniger Krankenkassenprämien zahlen müssten plus 15 Prozent, die der Meinung sind, dass sie bei Managed Care aufgrund eines tieferen Selbstbehalts weniger aus der eigenen Tasche zahlen müssten. 21 Prozent der Befragten befürworten Managed Care, weil sie dadurch einen persönlichen Beitrag gegen die stetig steigenden Gesundheitskosten leisten könnten. Wer in einem Managed-Care-Modell versichert ist, verpflichtet sich schon heute zu Gunsten tieferer Prämien immer zuerst seinen Hausarzt aufzusuchen. Der Verzicht auf die freie Arztwahl ist denn auch der am häufigsten genannte Grund, warum die Befragten Managed Care gegenüber negativ

eingestellt sind: 49 Prozent der Befragten, die Managed Care ablehnen, wollen nicht auf ihren Hausarzt verzichten und 27 Prozent wollen sich auch weiterhin selbst beim Spezialisten anmelden können.

(1) Die Umfrageteilnehmer erhielten folgende Erklärung: «In einem Managed Care Modell schliessen sich Allgemeinmediziner und Spezialärzte zusammen. Eine versicherte Person verpflichtet sich, immer zuerst zu ihrem Arzt im Managed Care Netzwerk zu gehen. Dieser koordiniert die medizinische Behandlung seiner Patienten. Er trägt auch eine Mitverantwortung für die Kosten der Betreuung seiner Patienten. Der Versicherte kann also keinen Spezialisten aufsuchen, ohne dass ihn sein Arzt zu diesem überwiesen hat. Dafür profitiert er von einem Rabatt auf die Krankenkassenprämie.»

Kontakt:

Richard Eisler
Geschäftsführer
Telefon: 044 360 34 00
E-Mail: media@comparis.ch
<http://www.comparis.ch/krankenkassen>

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100003671/100615572> abgerufen werden.