

## **KVG-Revision: die Versicherungsnehmer erkennen keinen Nutzen**

Am 17. Juni stimmen die Schweizer über die Änderung des KVG ab. Dieses Referendum wurde am 30. September 2011 angenommen und sieht die Verankerung der Gesundheitsversorgungsnetze, auch „Managed Care“ genannt, im Grundgesetz vor. Das Vergleichsportal bonus.ch wollte in einer Web-Umfrage die Meinung seiner Nutzer über das Managed Care System und das damit verbundene Referendum erfahren. Über 80% der 436 befragten Personen gaben an, gut über das System Bescheid zu wissen oder zumindest die wichtigsten Aspekte zu kennen. Die Ergebnisse sind eindeutig: die grosse Mehrheit – über zwei Drittel der Befragten – denken, dass sie dagegen stimmen werden, während über 10% noch unentschieden sind. Über 75% sind der Meinung, dass die Verankerung der Versorgungsnetze im Grundgesetz weder zu einer Verbesserung des Gesundheitssystems noch zur Senkung der Gesundheitskosten beitragen würde. Und über die Hälfte sind nicht einverstanden, mehr für die freie Arztwahl zahlen zu müssen. Aus der Umfrage von bonus.ch geht folglich ein klares „Nein“ zur Integrierung der Versorgungsnetze in unser Gesundheitssystem hervor.

## **Versorgungsnetze: zufriedenerer Versicherungsnehmer**

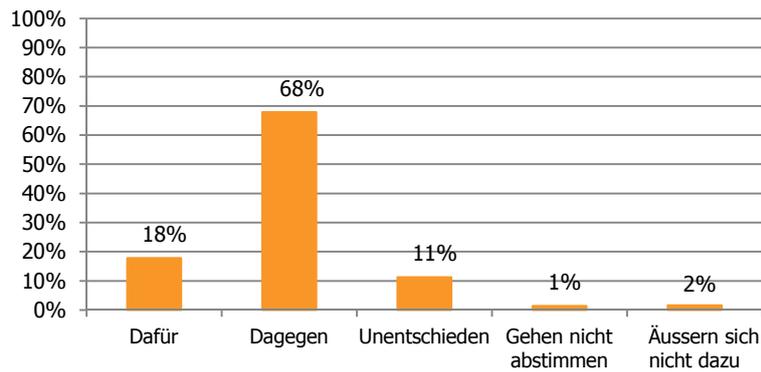
In einer zweiten Umfrage, die bei einer aussagekräftigen Stichprobe von 1'388 Versicherten durchgeführt wurde, wollte bonus.ch die Zufriedenheit der Versicherten erfahren, die sich für ein „Versorgungsnetze“-Modell entschieden haben. Diese Ergebnisse wurden dann mit der Zufriedenheitsquote von gemäss einem traditionellen Modell versicherten Personen mit freier Arztwahl verglichen sowie mit Personen, die ein sogenanntes „alternatives“ Modell wie „Hausarzt“ oder „Telmed“ gewählt hatten. Beim ersten Modell muss der Versicherte zuerst seinen Hausarzt aufsuchen, der ihn dann, wenn nötig, zu einem Facharzt überweist; beim zweiten Modell, also „Telmed“, muss man sich vor jedem Arztbesuch an eine telefonische medizinische Beratungsstelle (Zentrum für Telemedizin genannt), wenden.

Das Resultat ist eindeutig: am zufriedensten scheinen die Versicherten zu sein, die das Modell „Versorgungsnetze“ gewählt haben. Ganz gleich, ob es sich um die globale Zufriedenheit, die Bearbeitung des Vertrags (Klarheit der Informationen, Klarheit der Versicherungsangebote), den Kundenservice (Professionalität, Freundlichkeit, Verfügbarkeit der Mitarbeiter der Krankenkasse) oder um die Klarheit der Leistungsabrechnungen handelt: das Zufriedenheitsniveau ist ganz eindeutig höher, als bei den gemäss traditionellem Modell oder den anderen alternativen Modellen versicherten Nutzer. Allerdings gibt es zwei Ausnahmen: bei der Rückerstattungsfrist ist die Bewertung der Versicherten bei allen Modellen ziemlich auf dem gleichen Niveau, und wenn es um die Bearbeitung von Rechtsstreitigkeiten im Fall von Zahlungsrückständen geht, sind die gemäss dem Modell „Versorgungsnetze“ versicherten Personen viel unzufriedener als die Versicherungsnehmer der anderen Modelle. Hier sind die gemäss dem traditionellen Modell versicherten Nutzer am zufriedensten.

## **Die Resultate der Umfrage über die Änderung des KVG und die Einführung der Versorgungsnetze**

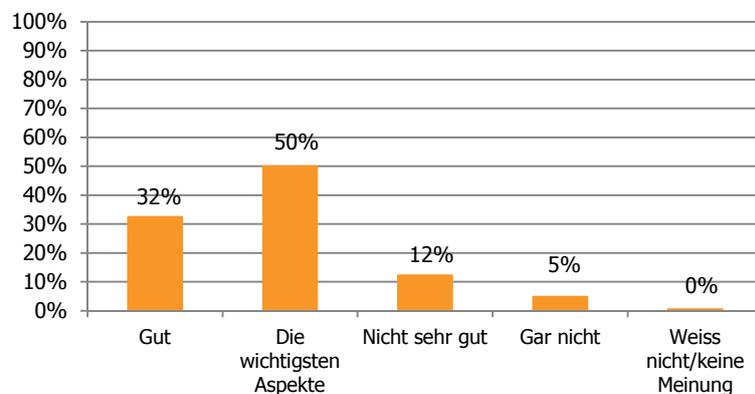
Die Umfrage wurde auf der Vergleichswebseite bonus.ch durchgeführt. Trotz der Komplexität des Themas nahmen 436 Internetnutzer an der Befragung teil.

## Abstimmungsabsichten anlässlich der Abstimmung vom 17. Juni über die Versorgungsnetze



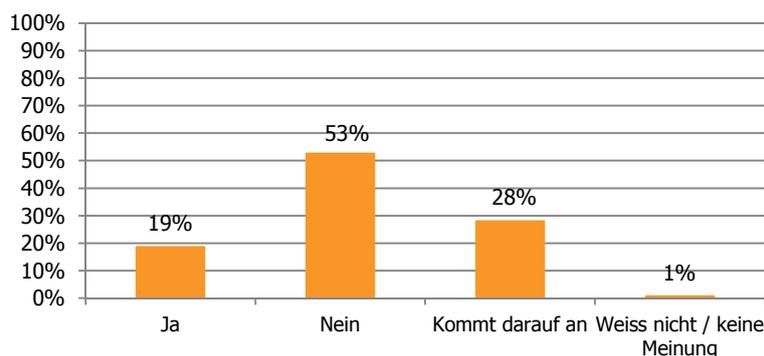
Eine klare Mehrheit ist gegen die Versorgungsnetze: 68%, über zwei Drittel. Zu berücksichtigen: 11% Unentschlossene.

## In welchem Masse kennen Sie das Managed Care System und die alternativen Versicherungsmodelle?



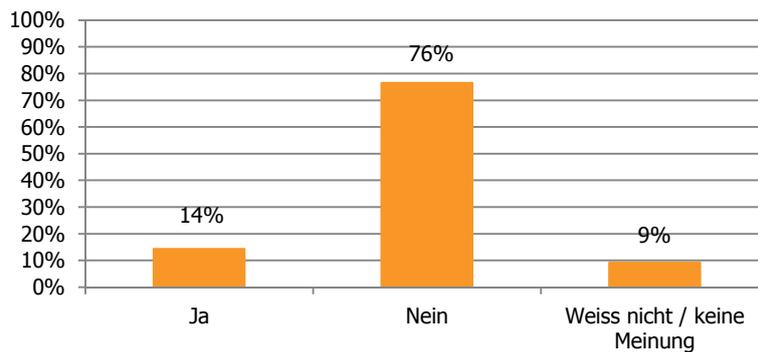
Die befragten Personen scheinen gut über das Thema Bescheid zu wissen, denn 32% unter ihnen geben an, das Versorgungsnetze-System und die alternativen Modelle gut zu kennen, während immerhin 50% angeben, zumindest über die wichtigsten Aspekte Bescheid zu wissen.

## Wären Sie bereit, mehr zu zahlen, um die freie Arztwahl beizubehalten?



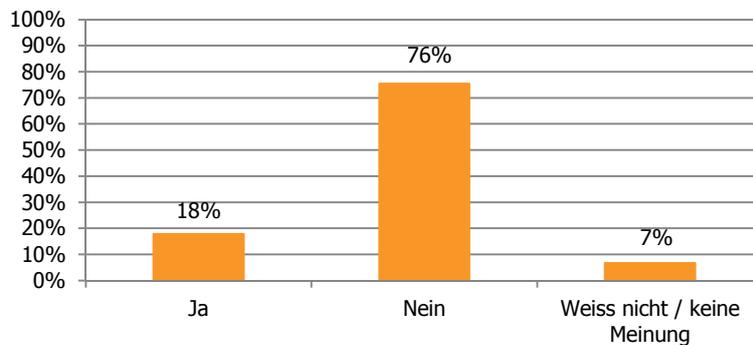
Über die Hälfte der Befragten lehnen es eindeutig ab, für die Beibehaltung der freien Arztwahl mehr zu zahlen. Nur 19% wären dazu bereit. Dieser Prozentsatz entspricht fast genau dem Anteil der befragten Personen, die vorhaben, für die Änderung des KVG zu stimmen. Für 28% „hängt es von den Bedingungen ab“.

## Würde sich die Qualität unseres Gesundheitssystems durch die Verankerung der Managed Care im KVG verbessern?



Für über 75% der Versicherten würde die vorgeschlagene Revision des KVG keine Verbesserung des Schweizer Gesundheitssystems mit sich bringen. Der Prozentsatz der Personen, die das Gegenteil glauben (14%) ist sogar niedriger als der jener Personen, die bereit sind, am 17. Juni für die Revision des KVG zu stimmen.

## Würde diese Revision dazu beitragen, die Gesundheitskosten zu senken?



Drei Viertel der Teilnehmer der Umfrage sind der Meinung, dass die vorgeschlagene Revision nicht dazu beiträgt, die Gesundheitskosten zu senken. Der Prozentsatz der Personen, die hier ein Sparpotenzial sehen, entspricht dem Prozentsatz der Befürworter der Revision.

Man kann also feststellen, dass die grosse Mehrheit der befragten Personen keinen Nutzen in der Revision sieht, die zur Abstimmung gebracht wird, da sie weder eine Kosteneinsparung noch eine Verbesserung der Behandlungen mit sich bringen würde.

## Detaillierte Ergebnisse der Umfrage über die Kundenzufriedenheit bei den „Versorgungsnetzen“

In einer weiteren Umfrage wollte bonus.ch das Zufriedenheitsniveau der Versicherten erfahren, die sich für ein „Versorgungsnetze“-Modell entschieden haben, im Vergleich zu den Versicherten, die eines der anderen Modelle gewählt haben. Bei den anderen Modellen handelt es sich einerseits um das traditionelle Modell, das eine freie Arztwahl erlaubt, und andererseits um die beiden anderen „alternativen“ Modelle „Hausarzt“ und „Telmed“.

Beim „Hausarzt“-Modell verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, im Krankheitsfall zuerst einen Hausarzt aufzusuchen. Dieser Hausarzt, der eine Vereinbarung mit der Krankenversicherung abgeschlossen hat, ist für die medizinische Betreuung des Versicherten, der ihn gewählt hat, verantwortlich. Im Bedarfsfall überweist er ihn an einen Spezialisten. Dieses Modell unterscheidet sich

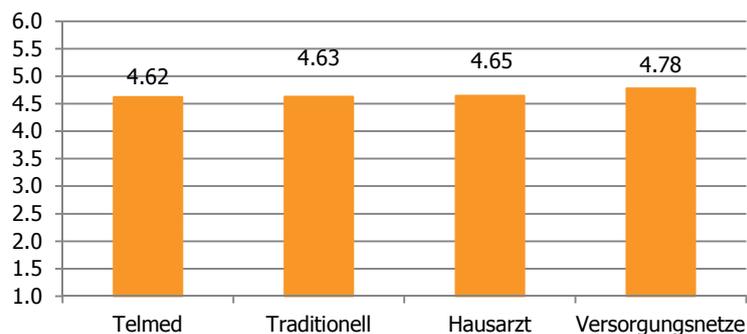
vom „Versorgungsnetze“-Modell dadurch, dass der Spezialist hier nicht zwingend einem Pflegenetzwerk oder einer Liste der von der Krankenkasse anerkannten Ärzte angehören muss.

Beim „Telmed“-Modell muss sich der Versicherungsnehmer vor dem ersten Arztbesuch immer an eine telefonische medizinische Beratungsstelle wenden, sofern keine Ausnahmesituation vorliegt (Notfall usw.). In dieser Beratungsstelle erteilen medizinische Fachpersonen dem Versicherten Auskünfte, geben Verhaltensempfehlungen ab und leiten den Patienten an einen Arzt, ein Spital oder einen Therapeuten weiter.

Über die Servicequalität ihrer Krankenversicherung befragt, bewerteten über 1'400 Personen ihre Versicherung, insbesondere die Klarheit der Informationen, die Bearbeitung der Schadensfälle und den Kundenservice. Die Antworten wurden in Noten von 1 bis 6 übertragen, bei denen 1 die schlechteste und 6 die beste Note ist.

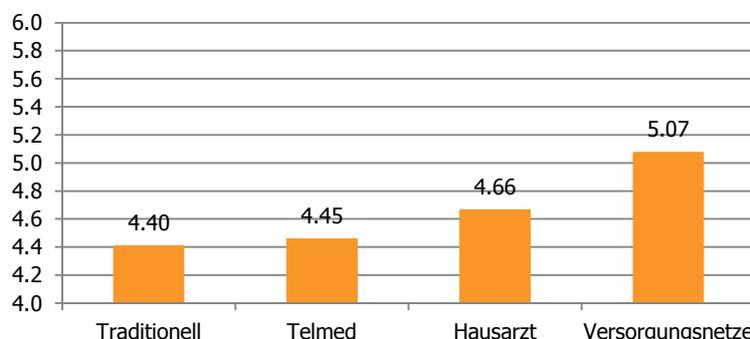
Die Versicherten, die sich für das Modell „Versorgungsnetze“ entschieden haben, scheinen zufriedener zu sein. Bei zahlreichen Parametern übertrifft ihr Zufriedenheitsniveau ganz eindeutig das Zufriedenheitsniveau der gemäss traditionellem Modell oder den alternativen Modellen versicherten Personen.

## Globale Zufriedenheit mit dem Krankenversicherer gemäss dem gewählten Versicherungsmodell



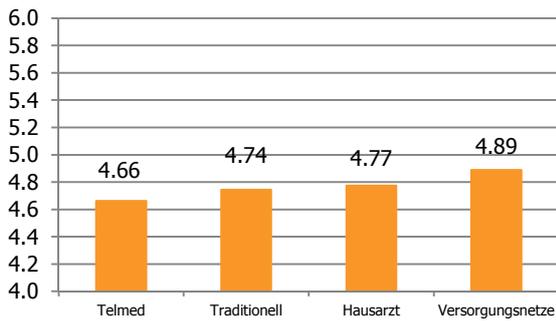
Während die globale Zufriedenheit bei den Modellen „Traditionell“, „Hausarzt“ und „Telmed“ mehr oder weniger auf dem gleichen Niveau liegt, liegt die Zufriedenheit bei den Versicherungsnehmern der „Versorgungsnetze“ höher.

## Klarheit der Versicherungsangebote

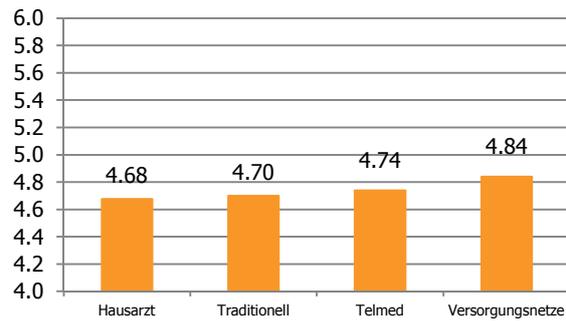


Beim Aspekt „Klarheit der Versicherungsangebote“ ist die Zufriedenheit der Versicherten, die das „Versorgungsnetze“-Modell gewählt haben, besonders hoch.

**Klarheit der von dem Versicherer übermittelten Informationen**

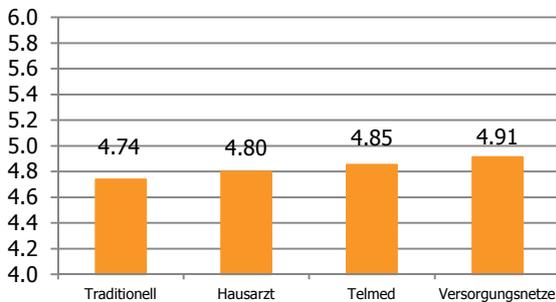


**Klarheit der Leistungsabrechnung**

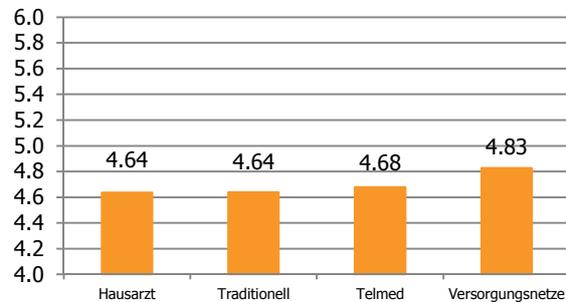


Die gemäss dem Modell „Versorgungsnetze“ versicherten Befragten sind mit der Klarheit der Leistungsabrechnungen sowie mit der Klarheit der von den Versicherern übermittelten Information zufriedener.

**Verfügbarkeit und Freundlichkeit der Mitarbeiter der Krankenkasse**

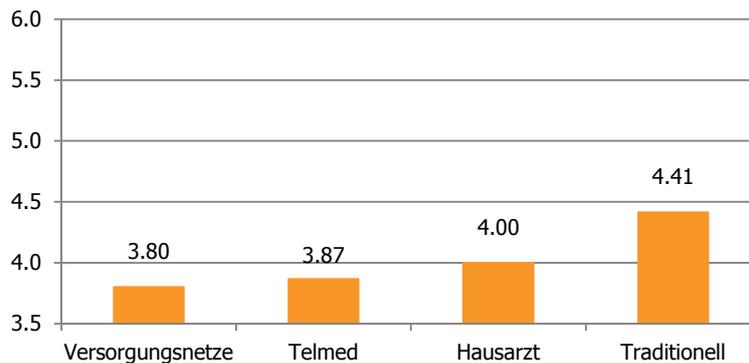


**Professionalität der Mitarbeiter der Krankenkasse**

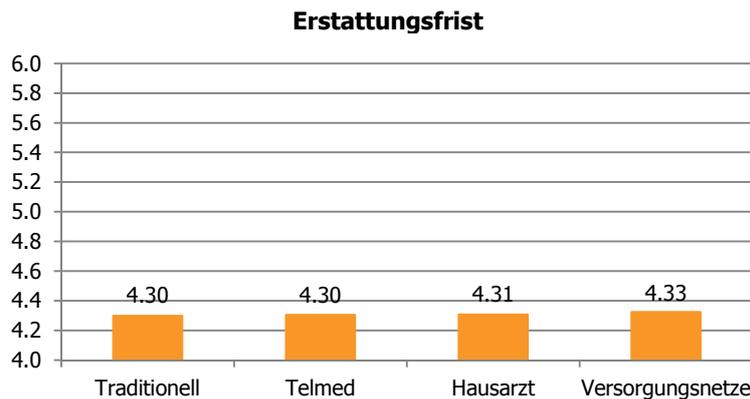


Dasselbe gilt für die Freundlichkeit, die Verfügbarkeit und die Professionalität der Mitarbeiter der Krankenkassen.

**Beurteilung der Bearbeitung von Rechtsstreitigkeiten**



Dagegen sind die „Versorgungsnetzwerke“-Versicherten weniger mit der Bearbeitung ihrer Rechtsstreitigkeiten zufrieden. Bei diesem Aspekt sind die Befragten, die gemäss dem traditionellen Modell versichert sind, am zufriedensten.



Was die Erstattungsfrist betrifft, so konnten hier keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Modellen festgestellt werden.

Zusammenfassend zeigen die Resultate der bonus.ch Umfrage, dass die Versicherten, die das Modell „Versorgungsnetze“ gewählt haben, in beinahe allen Aspekten am zufriedensten mit ihrer Krankenkasse sind. Sie haben ganz bewusst ein Modell gewählt, das gewisse Beschränkungen beinhaltet und sind mit der Art, wie ihr Versicherer ihre Verträge bearbeitet, zufrieden.

bonus.ch bietet seinen Nutzern einen Prämienvergleich verschiedener Krankenversicherer an. Hier kann man auch direkt online eine Offerte beim Versicherer seiner Wahl anfordern.

Direkter Zugang zur Umfrage über die Änderung des KVG:

<http://www.bonus.ch/BonusCh/Sondage/Sondage.aspx?iLangue=1>

Direkter Zugang zum Vergleich der Krankenversicherungsprämien:

<http://www.bonus.ch/Pag/Krankenkassen/Praemienvergleich.aspx>

Für weitere Informationen:

bonus.ch SA  
Patrick Ducret  
Direktor  
Avenue de Beaulieu 33  
1004 Lausanne  
021.312.55.91  
ducret(a)bonus.ch

Lausanne, den 14. Juni 2012