

Ressort Wirtschaft

Neue Bevölkerungsbefragung der Continentale  
Krankenversicherung:

20. September 2001

## Unzufriedenheit mit Gesundheitssystem wächst

Geringes Interesse an Gesundheitsmanagement  
und Wechsel in der Privaten Krankenversicherung

**Berlin.** Fast die Hälfte der Bevölkerung ist unzufrieden mit dem deutschen Gesundheitssystem. Dies ergab eine repräsentative Bevölkerungsbefragung im Auftrag der Continentale Krankenversicherung a.G. Die Continentale hatte über das Meinungsforschungsinstitut Emnid im Juli 4.182 Personen befragt. Dabei ging es um die Beurteilung des deutschen Gesundheitssystems, die Einstellung der Deutschen zu Beratungs- und Betreuungsangeboten der Krankenkassen und -versicherer sowie um die Wechselmöglichkeit innerhalb der privaten Krankenversicherung. Im Rahmen seines PKV-Forums 2001 am 20. September in Berlin stellte der Versicherer die Ergebnisse vor.

"Wir betrachten es mit einer gewissen Sorge, wenn ein großer Teil der Deutschen mit einem Grundpfeiler unseres Sozialsystems unzufrieden ist. Nach unseren Erkenntnissen wird die Unzufriedenheit weiter steigen. Ein Großteil der Menschen rechnet nur noch mit Verschlechterungen", betonte Continentale-Vorstand Rolf Bauer.

44 Prozent ist Gesundheitssystem zu teuer  
So sind 44 Prozent der Deutschen mit dem Preis des Gesundheitssystems unzufrieden. Ungeachtet der aktuellen Diskussionen um Beitragserhöhungen in der Gesetzlichen

Krankenversicherung (GKV) ist ihnen der Gesundheitsschutz schon jetzt zu teuer. Bereits 35 Prozent der Befragten gaben an, Ärzte hätten ihnen aus Kostengründen Behandlungen oder Medikamente verweigert, beziehungsweise sie aufgefordert, diese selbst zu bezahlen. Bei dieser Gruppe steigt die Unzufriedenheit mit dem Preis des Gesundheitswesens auf 58 Prozent.

Unter dem Gesichtspunkt Leistung ist die Einstellung positiver, aber auch hier sind bereits 33 Prozent der Deutschen unzufrieden. In der Gruppe der Personen, die aus Kostengründen schon Einschränkungen hinnehmen mussten, sind es bereits 48 Prozent.

Unzufriedenheit wird weiter wachsen

"Angesichts immer neuer Kürzungen in der GKV werden auch immer mehr Menschen die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen. Dies bedeutet angesichts unserer Untersuchungsergebnisse, dass die Unzufriedenheit mit Preis und Leistung des Gesundheitssystems weiter wachsen wird", erläuterte der Continentale-Vorstand.

GKV und Private Krankenversicherung (PKV) werden dabei stark unterschiedlich bewertet. GKV-Versicherte sind wesentlich unzufriedener als PKV-Versicherte. Unter dem Aspekt Preis üben 46 Prozent der GKV-Versicherten Kritik, aber nur 37 Prozent der PKV-Versicherten. Unter dem Aspekt Leistung erteilen 35 Prozent der GKV-Versicherten ein negatives Urteil, aber nur 21 Prozent der PKV-Versicherten.

Schon jetzt sind 76 Prozent der Bundesbürger der Ansicht, ein privat Versicherter erhalte eine bessere Versorgung als ein gesetzlich Versicherter. 54 Prozent meinen, der PKV-Versicherte sei auch beim Preis besser gestellt.

76 Prozent rechnen mit Verschlechterung für GKV-Versicherte. Dieser Unterschied wird nach Meinung der Deutschen in Zukunft noch größer. 76 Prozent der Bevölkerung gehen davon aus, dass sich die Versorgung in der GKV in Zukunft noch verschlechtern wird; nur 4 Prozent rechnen mit einer Verbesserung. Bei der PKV zeigt sich ein ganz anderes Bild: 25 Prozent gehen von einer Verbesserung aus, 25 Prozent von einer Verschlechterung und 43 Prozent rechnen nicht mit Veränderungen.

Rolf Bauer: "Für die Continentale als Privater Krankenkasse ist es natürlich durchaus positiv, wenn die Deutschen die PKV für gut gerüstet für die Zukunft halten. Die schon jetzt große und weiter steigende Unzufriedenheit mit dem System der GKV und

ganz besonders die sehr negativen Zukunftserwartungen belegen aber einen Vertrauensverlust, dem im Interesse des ganzen deutschen Gesundheitswesens entgegengewirkt werden muss."

Sehr positiv beurteilt werden die Leistungserbringer im Gesundheitswesen. 90 Prozent der Deutschen sind sehr zufrieden oder zufrieden mit Hausärzten, 88 Prozent mit Zahnärzten und 81 Prozent mit Fachärzten. Auch Krankenkassen und -versicherer erhalten mit 85 Prozent eine sehr gute Bewertung. Einzige Ausnahme: Krankenhäuser. Mit Ihnen sind nur 61 Prozent der Deutschen zufrieden. Rolf Bauer: "Die sehr große Zufriedenheit der Menschen mit ihrem Hausarzt deutet an, dass die Überlegungen der GKV, Hausärzte stärker in Behandlungsorganisation einzubeziehen, ein Schritt in die richtige Richtung sein könnten."

#### Geringes Interesse an Gesundheitsmanagement

Das Interesse der Bevölkerung an Gesundheitsmanagement und Managed Care, also Beratungs- und Betreuungsangeboten der Krankenversicherer im Krankheitsfall, ist ausgesprochen gering. "Angesichts der immer intensiveren öffentlichen Diskussion über dieses Thema hat uns das Ergebnis überrascht. Als Heilmittel im Kampf gegen die steigenden Kosten im Gesundheitswesen taugt Managed Care höchstens sehr begrenzt, dazu ist die Akzeptanz in der Bevölkerung zumindest im Moment noch zu gering und damit der Aufklärungsbedarf noch sehr groß", erklärte Rolf Bauer. Die Continentale hatte die Bevölkerung gefragt, wieviel Mehrbeitrag in der Krankenversicherung sie für Beratungsangebote bezahlen würden. Ein Mehrbeitrag ist zwar nicht geplant, aber ein wichtiger Indikator in der Meinungsforschung für ernsthaftes Interesse an einem Angebot. Das Ergebnis: Nur 9 Prozent der Deutschen würden 20 Mark oder mehr für Beratungsangebote ausgeben. "Nimmt man die Zahlungsbereitschaft der Bevölkerung als Indikator für ernsthaftes Interesse, so ist dieses sehr gering und nur auf eine kleine Gruppe beschränkt. Die fehlende Zahlungsbereitschaft ist allerdings auch vor dem Hintergrund der ohnehin bestehenden Unzufriedenheit mit dem Preis des Gesundheitssystems zu sehen", so Bernhard Keller, Director Financial Research des Meinungsforschungsinstitutes TNS Emnid.

Ganz pauschal gefragt gaben noch 91 Prozent der Deutschen an, sie seien an Betreuung bei chronischen Krankheiten oder an der Organisation der Behandlung ernsthafter Erkrankungen interessiert. Bei Beratung zur Auswahl von Ärzten waren noch 79 Prozent interessiert, bei der Auswahl von Medikamenten 72 Prozent. Durchweg war das Interesse von GKV-Versicherten höher als das von PKV-Versicherten.

### Kompetenzvorsprung der Ärzte

"Abgesehen vom geringen Interesse gibt es für das Gesundheitsmanagement ein zentrales Problem: Die Bürger müssen den Versicherern im hohen Maße vertrauen. Dieses Vertrauen ist zur Zeit nicht vorhanden, die Einstellung der Bevölkerung ist allenfalls diffus. Hier herrscht noch großer Aufklärungsbedarf", erläuterte Rolf Bauer. Auf einer Skala von 1 (niedrigste Beratungskompetenz bei Behandlungsmethoden und Medikamenten) bis 10 (höchste Beratungskompetenz) gaben die Deutschen Ärzten mit 7,7 Punkten die mit Abstand beste Einstufung. Es folgten Apotheker mit 6,4. Die meisten anderen Gruppen wie Freunde/Bekannte oder Krankenversicherer erhielten Benotungen, die im Bereich des Durchschnittswertes von 5,5 lagen. Schlechter schnitten Heilpraktiker (4,8) und Medien (4,1) ab. Allerdings finden sich zum Beispiel für Heilpraktiker Gruppen, die diesen ausgesprochen hohe Kompetenz beimessen, während andere Heilpraktiker stark ablehnen. Krankenkassen und -versicherer weisen hingegen von allen sieben abgefragten Gruppen die geringste Zahl von ausgesprochenen Anhängern oder Gegnern auf.

### Kosteneinsparung als Motiv

Wenn es hingegen um die Motivation der Versicherer für Angebote im Bereich Gesundheitsmanagement geht, ist die Meinung der Deutschen eindeutig: 73 Prozent sind der Ansicht, den Versicherern gehe es in erster Linie um Kosteneinsparungen.

Misstrauen wird inzwischen allerdings auch den Ärzten entgegengebracht, ungeachtet aller Zufriedenheit, die durchaus besteht. Bereits 33 Prozent der Deutschen meinen, Ärzte handeln aus eigenen finanziellen Interessen und nicht ausschließlich im Sinne ihrer Patienten. Personen, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, sind sogar schon zu 53 Prozent dieser Ansicht.

Managed Care kann grundsätzlich zwei Dinge leisten: Kosten senken und die Behandlung der Patienten verbessern. Beides schließt einander nicht aus, im Gegenteil. Wer besser versorgt und schneller gesund wird, verursacht auch geringere Kosten. Wenn man den Versicherern unterstellt, Geld sparen zu wollen, ist das also an sich nicht einmal negativ. Entscheidend ist dann aber der Verwendungszweck. "Und genau hier haben die Deutschen keine ausgeprägte und übereinstimmende Auffassung über den Verwendungszweck. Ob Beitragssenkung, Serviceverbesserung oder bessere Bezahlung der Mitarbeiter, die Bevölkerung hält alles für ähnlich möglich", berichtete Bernhard Keller aus den Befragungsergebnissen.

### Flexibilität wichtiger als Wechselmöglichkeit

In der privaten Krankenversicherung ist es den Deutschen wesentlich wichtiger, bei einem Versicherer den Versicherungsschutz flexibel anpassen zu können, als einfacher den Versicherer wechseln zu können. Die Continentale hatte zu diesem Thema 638 PKV-Versicherte befragt. Flexibilität bei einem Versicherer ist 36 Prozent der Betroffenen sehr wichtig, für 47 Prozent ist sie wichtig. Eine bessere Wechselmöglichkeit zwischen verschiedenen Versicherern ist hingegen nur für 21 Prozent sehr wichtig und für 34 Prozent wichtig. Emnid-Direktor Keller: "Entscheidend war auch hier für uns, wie ernsthaft dieses Interesse ist. Daher haben wir gefragt, ob die Versicherten für eine leichtere Wechselmöglichkeit einen höheren Beitrag in Kauf nehmen würden und wenn ja, wieviel. Deutlich wird: Wenn es ums Geld geht, erlischt das Interesse an einem leichteren Wechsel schnell. Nur 7 Prozent würden einen um 10 Prozent höheren Beitrag oder mehr in Kauf nehmen."

Nach Auffassung der Continentale stellt dies ein klares Votum der Versicherten zu den öffentlichen Diskussionen über Veränderungen in der PKV dar. Rolf Bauer: "Sicherlich gibt es noch vieles in der Privaten Krankenversicherung zu verbessern, besonders hinsichtlich der Aufklärung und Information der Verbraucher. Es besteht aber absolut keine Veranlassung für grundlegende Veränderungen im System der PKV, schon gar kein Bedürfnis der Versicherten. Anderweitige Überlegungen sind nicht nur schädlich für die Branche, sondern gehen auch an den Interessen der Verbraucher vorbei."

### Informationsoffensive fortgesetzt

Die Continentale stellte die Befragungsergebnisse im Rahmen des PKV-Forums 2001 in Berlin vor. Mit diesem Fachkongress für rund 2.000 Versicherungsvermittler setzt der Versicherer seine im vergangenen Jahr begonnene Informationsoffensive fort. Führende Experten aus dem Gesundheitswesen informieren zu Themen wie "Die PKV – ihre Zukunft in Europa" und "Gesundheitsmanagement". Die Continentale hat sich zum Ziel gesetzt, in Zusammenarbeit mit unabhängigen Experten die Beratungsqualität und Informiertheit zur Privaten Krankenversicherung zu erhöhen. Rolf Bauer: "Die sehr positive Resonanz auf unsere Initiative im Jahr 2000 hat uns in unserer Ansicht bestätigt, dass in der Privaten Krankenversicherung kein Weg an individueller Beratung durch kompetente Berater vorbei führt. Daher wird die Continentale diesen Weg auch in den nächsten Jahren weiter beschreiten."

Begleitet wird die Informationsoffensive von einem Fachbeirat, bestehend aus Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg, Direktor des Instituts für Versicherungsbetriebslehre an der Universität Hannover, dem Fachjournalisten Arno Surminski und Prof. Dr. Jürgen Wasem, Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement an der Universität Greifswald sowie Vorsitzender der von der Bundesregierung eingesetzten unabhängigen Expertenkommission "PKV und ältere Versicherte".

Die vollständigen Untersuchungsergebnisse können bei der Continentale Krankenversicherung angefordert werden. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Klaus Dankert, Direktor Unternehmenskommunikation, Telefon 0231/919-2236. Pressetexte sowie eine ausführliche Analyse der Befragungsergebnisse, Grafiken und Fotos finden Sie im Internet unter [www.continentale.de](http://www.continentale.de).