

Continentale-Studie 2003:

Zusatzversicherung:

Leistung im Mittelpunkt

Impressum

pkv-ratgeber
Oktober 2003

Herausgeber: © 2003 Continentale Krankenversicherung a. G.
Ruhrallee 92-94, 44139 Dortmund

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur
mit Genehmigung des Herausgebers.

Inhalt

I. Vorwort	5
II. Grundlagen	6
III. Soziodemographie	6
IV. Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen	8
1. Zufriedenheit mit Leistungen	8
2. Zufriedenheit mit Preis	9
3. Unzufriedenheit steigt	10
4. Betroffenheit von Leistungseinschränkungen	11
5. Art von Leistungseinschränkungen	12
6. Zufriedenheit der PKV-Versicherten	12
7. Unterschiede zwischen Bundesländern	13
V. Informiertheit	15
1. Leistungsgarantie GKV und PKV	15
2. Leistungsgarantie bei Zusatzversicherungen	16
VI. Gründe für den Abschluß von Zusatzversicherungen	17
1. Motive für den Abschluß	17
2. Reaktion auf Kürzungen der GKV	18
VII. Abschlußkriterien	19

VIII. Leistungspräferenz bei Zusatzversicherungen	21
1. Ungestützte Abfrage	22
2. Gestützte Abfrage	23
3. Unzureichende Information über Leistungen	24
IX. Ausgabebereitschaft	25
1. Große Ausgabebereitschaft für einige Leistungen	25
2. Ausgabebereitschaft und Informiertheit	27
3. Ausgabebereitschaft in Familien besonders groß	28
X. Reform der GKV	28
1. Beitragserhöhung oder Leistungskürzung	28
2. Ausweitung der Beitragspflicht	29
3. Skepsis gegenüber Reformplänen	30

I. Vorwort

Durch die finanziellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung und die Diskussionen über eine Gesundheitsreform ist das Gesundheitswesen einmal mehr in den Blickpunkt der Öffentlichkeit geraten. Kann das Gesundheitssystem in Zukunft noch bezahlt werden? Welche medizinischen Leistungen sind in Zukunft überhaupt noch der Allgemeinheit zugänglich? Steuert Deutschland weiter auf dem Weg in die Zwei-Klassen-Medizin, eventuell mit Leistungseinschränkungen für ältere Bürger? Diese Fragen beschäftigen nicht nur die Politiker, sondern auch die Bürgerinnen und Bürger. Wie zufrieden ist die Bevölkerung mit der aktuellen Situation? Und wie steht sie zu verschiedenen Reformvorhaben? Die Continentale wollte es wissen und hat die Bevölkerung gefragt.

Vor dem Hintergrund der Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung gewinnen private Zusatzversicherungen eine immer größere Bedeutung. Sie sind heute für gesetzlich Versicherte die einzige Möglichkeit, sich wichtige medizinische Leistungen ein Leben lang zu sichern. Denn anders als bei der gesetzlichen Krankenversicherung können die Leistungen der Zusatzversicherungen nicht gekürzt werden.

Aber wie ist die Einstellung der Bevölkerung zu Zusatzversicherungen? Einige Dinge sind schon aus der Continentale-Studie 2002 bekannt: Die Bevölkerung ist in vielen Bereichen schlecht informiert. Viele Menschen sehen in der Finanzierbarkeit von Zusatzversicherungen ein Problem. Einige Leistungen finden sie interessant, andere weniger.

Im Jahr 2003 wollte die Continentale mehr in die Tiefe gehen. Welche Leistungen von Zusatzversicherungen sind bekannt, über welche muß erst noch informiert werden? Wieviel würden die Menschen für Zusatzversicherungen und für bestimmte Leistungen ausgeben? Diese und viele andere Fragen wurden den Bürgerinnen und Bürgern gestellt. Die Antworten finden sich in der Continentale-Studie 2003.

II. Grundlagen

Die Continentale-Studie 2003 wurde, wie schon in den vergangenen Jahren, in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut TNS-Emnid umgesetzt. Die Ausrichtung der Befragung wurde von der Continentale festgelegt, auch der Fragebogen wurde vom Unternehmen erarbeitet. Ausrichtung und Fragebogen wurden mit TNS-Emnid umfassend abgestimmt. Gemeinsam mit dem Meinungsforschungsinstitut wurden im Vorfeld möglicherweise interessante Teilgruppen, wie zum Beispiel Zusatzversicherte oder mit dem Gesundheitswesen Unzufriedene, definiert, die für eine Auswertung von besonderem Interesse sein könnten und in die Auswertung aufgenommen. Die Interpretation der Ergebnisse wurde mit TNS-Emnid abgestimmt.

Befragt wurden, wie in den vergangenen Jahren, Menschen ab 25 Jahren. Um Entwicklungen, etwa bei der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen, verfolgen zu können, wurden Fragen aus den Voruntersuchungen in die Continentale-Studie 2003 übernommen. Fragen und Antwortmöglichkeiten waren dabei mit denen der vorherigen Studien identisch, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten. Bei diesen Studien handelt es sich um die Continentale-Studie 2000 mit dem Themenschwerpunkt "Private Krankenvollversicherung – Einstellung der Bevölkerung und Informiertheit", die Continentale-Studie 2001 mit den Themenschwerpunkten "Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen" und "Managed Care" sowie die Continentale-Studie 2002 mit den Themen "Informiertheit über Zusatzversicherungen", "Einstellung zu Zusatzversicherungen" und "Wechsel in der GKV".

Vergleichbarkeit mit
Vorläufer-Studien
gesichert

III. Soziodemographie

Befragt wurden vom 7. bis 9. Mai 2003 insgesamt 1247 Personen (Grundgesamtheit N=1247). Davon waren 1072 gesetzlich und 175 privat krankenversichert. Der Anteil der Privatversicherten liegt mit 16 Prozent erheblich über ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung von rund 10 Prozent. Da Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV) aber in der Regel getrennt betrachtet werden, ist eine Verfälschung der Befragungsergebnisse auszuschließen. Die überdurchschnittliche Anzahl der PKV-Versicherten macht Analysen dieser Gruppe statistisch genauer als bei einem der Bevölkerung entsprechenden Anteil. Während der erhöhte Anteil von PKV-Versicherten die Analyse dieser Teilgruppe wesentlich genauer macht, spielt der leicht verminderte Anteil der GKV-Versicherten angesichts von immer noch 1072 Befragten keine Rolle, damit ist die Befragung repräsentativ.

Grundgesamtheit reprä-
sentativ: 1247 Befragte

23 Prozent der befragten GKV-Versicherten haben eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen. Dieser Anteil ist wesentlich größer als bei der Continentale-Studie 2000 (dort 10 Prozent) und entspricht in etwa dem Wert von 2002. Möglicherweise wurden für die Studien 2002 und 2003 häufiger Auslandsreise-Krankenversicherungen angegeben als für die Studie 2000. Von einem sprunghaften Anstieg der Zahl der Zusatzversicherten kann jedenfalls nicht ausgegangen werden. Auffällig war der Zusammenhang zwischen Unzufriedenheit mit den Leistungen der

Großer Anteil
Zusatzversicherter

GKV und dem Abschluß einer Zusatzversicherung: 28 Prozent derer, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden waren, sind im Besitz einer Zusatzversicherung.

Die Verteilung der Befragten auf West- und Ostdeutschland (1002 Befragte West, 245 Ost) und auf Männer und Frauen (588/659) entspricht in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt. 692 Befragte waren berufstätig.

Auch die Altersstruktur der Befragten entspricht der Gesamtbevölkerung. 88 Befragte waren zwischen 25 und 29 Jahren alt, 266 zwischen 30 und 39 Jahren, 247 zwischen 40 und 49 Jahren, 218 zwischen 50 und 59 Jahren sowie 428 Befragte 60 Jahre und älter. Damit sind in allen dieser Teilgruppen genügend Befragte für eine aussagekräftige Analyse enthalten, lediglich die Gruppe der 25- bis 29jährigen ist recht klein.

Die Bildung von Teilgruppen nach formalem Bildungsniveau erlaubt ebenfalls aussagekräftige Analysen. 115 Befragte wiesen eine Volksschulbildung ohne Berufsausbildung auf, 524 Volksschulbildung mit Ausbildung, 406 einen mittleren Bildungsabschluß mit Ausbildung und 201 Abitur/Hochschulabschluß. In der Auswertung werden diese Teilgruppen in der Regel in folgende Gruppen zusammengefaßt: Personen mit relativ geringer formaler Bildung (Volksschule mit und ohne Ausbildung), mittlerer formaler Bildung (mittlerer Bildungsabschluß) und hoher formaler Bildung (Abitur/Hochschule).

267 der 1247 Befragten leben in 1-Personen-Haushalten, 499 in 2-Personen-Haushalten, 233 in 3-Personen-Haushalten und 248 Befragte in Haushalten mit 4 oder mehr Personen. Bei den 1-Personen-Haushalten sollte man nicht an das Klischee "junge Singles" denken. Mehr als die Hälfte der Befragten in 1-Personen-Haushalten ist 50 Jahre oder älter. Die durchschnittlich jüngsten Befragten leben in Haushalten mit vier oder mehr Personen.

Junge Befragte in Familien – Singles oft Senioren

Im Verlauf der Untersuchung fielen große Unterschiede zwischen den Bundesländern bei den Aussagen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen auf. Die Anzahl der Befragten war allerdings zu gering, um repräsentative Aussagen für alle Bundesländer zu erlauben. Daher wurde für einige Fragen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen die Zahl der Befragten auf 2985 Personen aufgestockt. Jedes Bundesland war mit mindestens 100 Personen vertreten. In das Gesamtergebnis wurden die einzelnen Bundesländer, gewichtet nach ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung, einbezogen – zum Beispiel wurden mehr als 100 Menschen aus Bremen befragt, in die Gesamtergebnisse wurden aber Bremer nur gemäß ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung von etwa 0,8 Prozent einbezogen. Diese Zusatzbefragung erfolgte vom 13. bis zum 21. Juni 2003.

Nachuntersuchung für Bundesländer mit 2985 Befragten

Wenn die Addition aller dargestellten Antworten keine 100 Prozent ergibt, haben einige Befragte keine Meinung geäußert. Bei Werten über 100 Prozent waren Mehrfachnennungen möglich. Bei der Bildung von Ranglisten wird auch die erste Dezimalstelle hinter dem Komma gewertet, die bei der übrigen Darstellung gerundet wird.

IV. Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

1. Die Zufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des deutschen Gesundheitswesens ist stabil.

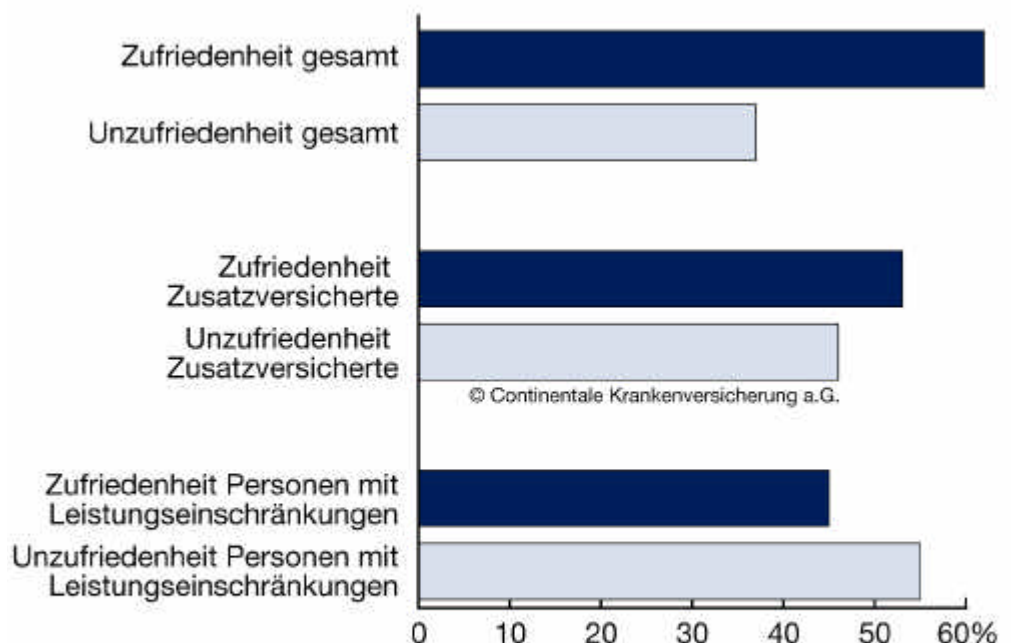
Die Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen wurde bereits im Rahmen der Continentale-Studien 2001 und 2002 erfragt. Schon dabei ergab sich eine große Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Gesundheitswesen. Im Jahr 2003 liegt die Unzufriedenheit mit dem Gesundheitswesen unter dem Aspekt Leistung mit 37 Prozent der Befragten in etwa auf dem Niveau des Vorjahres.

Zwischen den beiden möglichen Nennungen im negativen Bereich "eher unzufrieden" und "unzufrieden" kam es allerdings zu einer Verschiebung. Im Jahr 2002 waren 15 Prozent der Befragten "unzufrieden", im Jahr 2003 waren es 19 Prozent, also eine Steigerung um 4 Prozentpunkte. Umgekehrt verschieben sich die Antworten im positiven Bereich leicht von "sehr zufrieden" zu nur noch "zufrieden".

Eine Bevölkerungsgruppe ist besonders unzufrieden: Unter den Menschen, die bereits eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, sind es 46 Prozent – 9 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt.

Zufriedenheit insgesamt stabil, Gruppe der besonders unzufriedenen Menschen wächst

Zufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens



Wie zufrieden sind Sie mit der Versorgung durch das heutige Gesundheitswesen?
hinsichtlich Leistung
GKV-Versicherte N=1072
Zusatzversicherte N=243
Befragte mit der Erfahrung von Leistungseinschränkungen N=396

Ebenfalls besonders unzufrieden sind Menschen, die bereits Leistungseinschränkungen in der GKV erleben mußten. Ihnen wurden Leistungen gestrichen oder gekürzt oder der Arzt wollte sie ihnen privat in Rechnung stellen. Dies ist bei 37 Prozent der Bevölkerung der Fall. 55 Prozent der GKV-Versicherten dieser Gruppe sind unzufrieden mit den Leistungen des Gesundheitswesens – 18 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt.

Leistungseinschränkungen steigern die Unzufriedenheit erheblich

Waren im Jahr 2002 noch Frauen unzufriedener als Männer, ist es im Jahr 2003 umgekehrt: 39 Prozent der Männer sind mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden, aber nur 35 Prozent der Frauen.

In Familien ist die Unzufriedenheit wesentlich größer als in 1- oder 2-Personen-Haushalten. So liegt sie bei 31 Prozent in 1-Personen-Haushalten und 34 Prozent in 2-Personen-Haushalten, aber bei 45 Prozent in 3-Personen-Haushalten und 41 Prozent in 4-Personen-Haushalten. Erklärbar ist das durch häufigere Kontakte mit dem Gesundheitswesen, sei es durch Arztbesuche von Kindern oder durch die Betreuung älterer Familienmitglieder.

Besonders unzufrieden: die Familien

Unter dem Aspekt Bildung gibt es kein geschlossenes Bild. Die zufriedensten Befragten sind diejenigen mit der höchsten formalen Bildung (Abitur), die unzufriedensten die mit der zweithöchsten (mittlerer Bildungsabschluß mit Ausbildung). In der ersten Gruppe sind 69 Prozent zufrieden, nur 30 Prozent unzufrieden, in der zweiten sind 58 Prozent zufrieden, aber 41 Prozent unzufrieden.

Am zufriedensten sind die ältesten Befragten über 60. Von ihnen sind 70 Prozent zufrieden und nur 29 Prozent unzufrieden. Am größten ist die Unzufriedenheit bei den 30- bis 39jährigen (44 Prozent) und bei den 50- bis 59jährigen (43 Prozent).

In Ostdeutschland ist die Unzufriedenheit mit dem Gesundheitswesen größer als im Westen (42 Prozent Ost, 36 Prozent West).

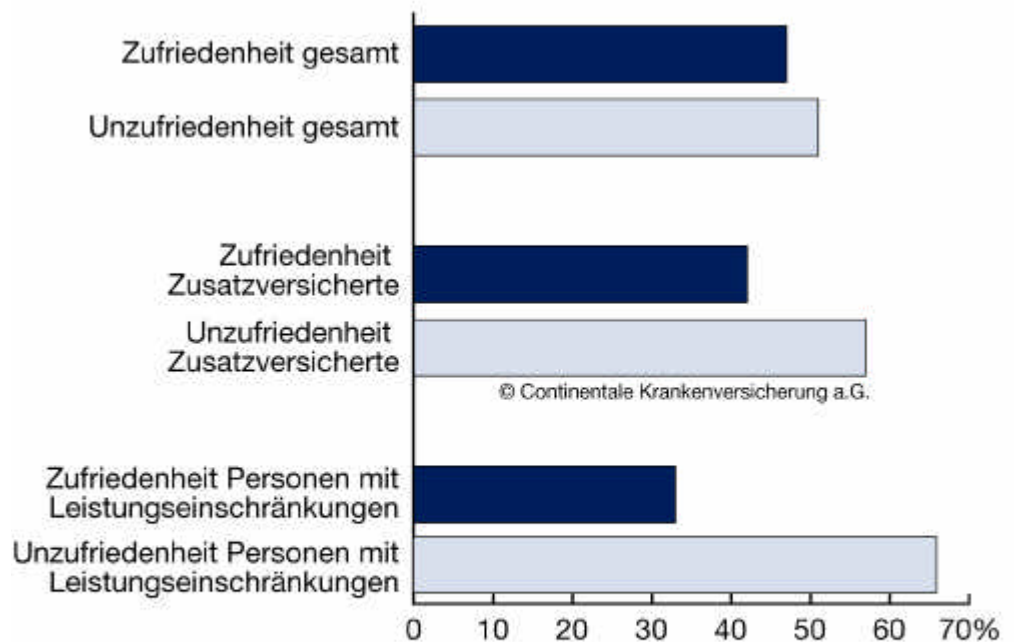
2. Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens stabilisiert sich auf hohem Niveau – schon mehr als die Hälfte sind unzufrieden.

Bereits bei den Continentale-Studien 2001 und 2002 zeigte sich, daß die Unzufriedenheit mit dem Preis des Gesundheitswesens noch größer ist als die mit den Leistungen; bereits 2002 war mehr als die Hälfte der Bevölkerung unter diesem Aspekt unzufrieden. 2003 blieb die Unzufriedenheit auf diesem hohen Niveau – 51 Prozent der GKV-Versicherten sind nicht zufrieden, dies entspricht in etwa dem Vorjahreswert. Auffallend ist, daß sich die Beurteilung der Befragten stärker zu den extremen Antwortmöglichkeiten "sehr zufrieden" und "unzufrieden" entwickelt. Den 5 Prozent, die die stärkste positive Antwortmöglichkeit gewählt haben, stehen aber 27 Prozent gegenüber, die sich für die stärkste negative Antwortmöglichkeit entschieden haben.

Über die Hälfte mit Preis des Gesundheitswesens nicht zufrieden

Zusatzversicherte sind – wie beim Thema "Leistung" – auch unter dem Aspekt "Preis" unzufriedener mit der GKV als der Durchschnitt: 57 Prozent

Zufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens



Wie zufrieden sind Sie mit der Versorgung durch das heutige Gesundheitswesen?
hinsichtlich Preis
GKV-Versicherte N=1072
Zusatzversicherte N=243
Befragte mit der Erfahrung von Leistungseinschränkungen N=396

Unzufriedenheit, 6 Prozentpunkte mehr als bei allen GKV-Versicherten. Noch negativer beurteilen diejenigen den Preis des Gesundheitssystems, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mußten. Von ihnen sind 66 Prozent unzufrieden.

Bessere Informiertheit erhöht die Unzufriedenheit der Befragten. Von denen, die wissen, daß es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, sind 57 Prozent unzufrieden. Von denen, die an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, sind nur 49 Prozent unzufrieden.

Wie schon beim Aspekt Leistung gilt: Menschen mit mittlerem Bildungsniveau (54 Prozent) sind besonders unzufrieden, ebenso jüngere Menschen (58 Prozent der 30- bis 39jährigen), Berufstätige (55 Prozent), Ostdeutsche (62 Prozent) und von Leistungseinschränkungen Betroffene (66 Prozent).

Auch die Haushaltsgröße hat starken Einfluß auf die Zufriedenheit mit dem Preis. Dabei gilt: je größer der Haushalt, desto größer die Unzufriedenheit. Sie steigt von 46 Prozent in 1-Personen-Haushalten über 51 Prozent in 2-Personen-Haushalten und 53 Prozent in 3-Personen-Haushalten auf 56 Prozent in Haushalten mit 4 oder mehr Personen.

3. Obwohl der Grad der Unzufriedenheit insgesamt relativ stabil ist, sagen viele Menschen von sich, sie seien persönlich unzufriedener als noch vor einem Jahr.

Insgesamt sagen 44 Prozent der Bundesbürger, sie seien mit den Leistungen und/oder dem Preis des Gesundheitswesens unzufriedener als

vor einem Jahr. 26 Prozent machen diese Angabe für die Leistungen, 39 Prozent für den Preis. Dagegen sind nur 2 Prozent der Bevölkerung zufriedener als noch vor einem Jahr – bei allen drei Betrachtungsweisen.

Auf den ersten Blick ein Widerspruch: Die Unzufriedenheit steigt prozentual nicht wesentlich an, aber die Menschen sind trotzdem unzufriedener. Das liegt allerdings daran, daß die Menschen, die ohnehin unzufrieden sind, immer unzufriedener werden. Dennoch sind auch 10 Prozent derjenigen, die mit den Leistungen zufrieden sind, unzufriedener als vor einem Jahr. Bei denjenigen, die mit dem Preis unzufriedener sind als vor einem Jahr, ist die Situation etwas differenzierter: 28 Prozent der Menschen, die mit den Leistungen zufrieden sind, sind mit dem Preis unzufriedener als vor einem Jahr. 18 Prozent derjenigen, die mit dem Preis noch zufrieden sind, sind unzufriedener als im Vorjahr.

Bereits Unzufriedene werden immer unzufriedener

4. GKV-Versicherte, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mußten, sind mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens besonders unzufrieden.

Leistungseinschränkungen – ob durch Verweigerung oder Reduzierung von Leistungen oder die Forderung, privat für Leistungen zu bezahlen – mußten 37 Prozent der GKV-Versicherten hinnehmen. Dies ist eine leichte Steigerung gegenüber dem Vorjahr. Theoretisch müßte dieser Wert zunehmen, da selbst ohne neue Leistungseinschränkungen im Laufe der Zeit immer mehr Menschen von bestehenden Einschränkungen betroffen sind. Diese Prognose hat sich bereits für die Entwicklung von 2002 zu 2003 bewahrheitet. Es ist allerdings eine ungeklärte Frage, ob Menschen, wenn sie beim Arzt eine Leistung nicht bekommen oder diese selbst bezahlen sollen, dies als Einschränkung bisheriger Leistungen wahrnehmen oder einfach als Normalfall, weil sie diese Leistungen nicht in Anspruch genommen haben, als sie noch zum Leistungskatalog der GKV gehörten.

37 Prozent der GKV-Versicherten mußten Einschränkungen hinnehmen

Personen, die mit dem Gesundheitssystem unzufrieden sind, haben besonders oft die Erfahrung von Leistungseinschränkungen gemacht. 55 Prozent der Menschen, die unter dem Aspekt Leistung unzufrieden sind, und 47 Prozent der Menschen, die unter dem Aspekt Preis unzufrieden sind, mußten Leistungseinschränkungen hinnehmen.

Die Erfahrung von Leistungseinschränkungen hat auch direkte Auswirkung auf die Entwicklung der Zufriedenheit. Von denen, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mußten, sind 60 Prozent mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufriedener als vor einem Jahr, 49 Prozent mit dem Preis.

Frauen geben wesentlich öfter an als Männer, von Einschränkungen betroffen zu sein: 42 Prozent der Frauen machen diese Angabe, aber nur 30 Prozent der Männer. Allerdings sind Frauen auch häufiger mit dem Gesundheitswesen konfrontiert als Männer. Vorsorgeuntersuchungen setzen bei ihnen eher ein, auch die Begleitung von Angehörigen zum Arzt übernehmen Frauen wahrscheinlich überdurchschnittlich oft.

Frauen besonders von Einschränkungen betroffen

Unter den Gesichtspunkten Haushaltsnettoeinkommen und Haushaltsgröße steigt der Anteil derjenigen, die die Erfahrung von Leistungsein-

schränkungen gemacht haben. Gemessen am Kriterium "formale Bildung" liegt die größte Gruppe der Betroffenen bei den Befragten mit mittlerem Bildungsabschluß (45 Prozent).

Auch wer eine Zusatzversicherung abgeschlossen hat, war überdurchschnittlich oft von Leistungseinschränkungen betroffen (44 Prozent bei Zusatzversicherten, 35 Prozent bei Nicht-Zusatzversicherten). Wie sich bei der Betrachtung der gesamten Ergebnisse zeigt, schließen Menschen, die Einschränkungen hinnehmen mußten, mit überdurchschnittlicher Wahrscheinlichkeit eine Zusatzversicherung ab.

5. Einschränkungen besonders häufig bei Rezepten.

Am häufigsten mußten Leistungseinschränkungen bei Rezepten hingenommen werden. 73 Prozent der von Einschränkungen betroffenen Befragten machten diese Angabe. 49 Prozent bekamen Behandlungen nicht mehr im gewohnten Umfang, 44 Prozent sollten Behandlungen ganz oder teilweise privat bezahlen (Mehrfachnennungen waren möglich). Von Reduzierungen bei Rezepten fühlen sich besonders Frauen (77 Prozent), Westdeutsche (77 Prozent) und Menschen im Alter zwischen 40 und 49 Jahren (85 Prozent) betroffen. Überdurchschnittlich groß ist auch der Anteil von Familien und Personen mit höherem Einkommen.

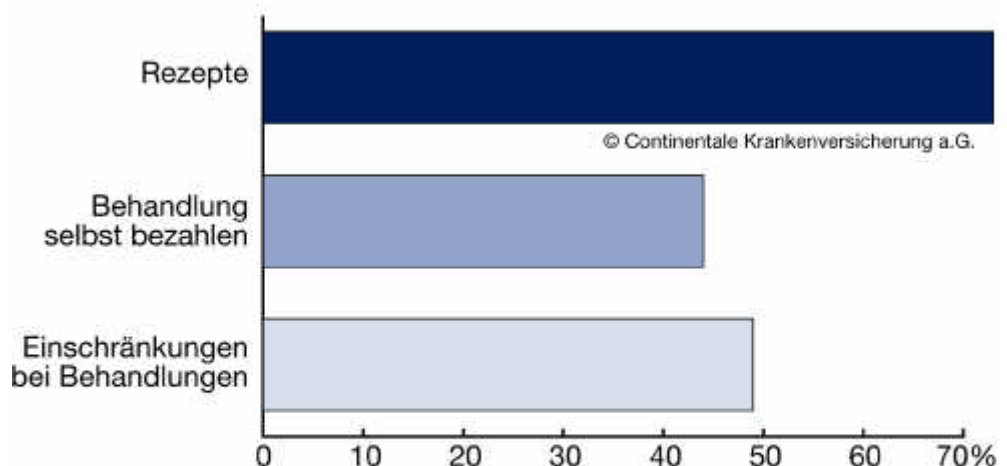
6. PKV-Versicherte sind deutlich zufriedener als GKV-Versicherte.

Die PKV-Versicherten waren schon bei den Continentale-Studien 2001 und 2002 überwiegend zufrieden mit dem Gesundheitswesen. Die Zufriedenheit mit den Leistungen hat im Vergleich zum Vorjahr sogar um 3 Prozentpunkte auf 77 Prozent zugenommen, die Unzufriedenheit um 4 Prozentpunkte auf 21 Prozent abgenommen. Unter dem Aspekt Preis sind 62 Prozent zufrieden, 3 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. 36 Prozent sind unzufrieden; ein Rückgang um 2 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahr 2002. Die

Frauen besonders oft betroffen

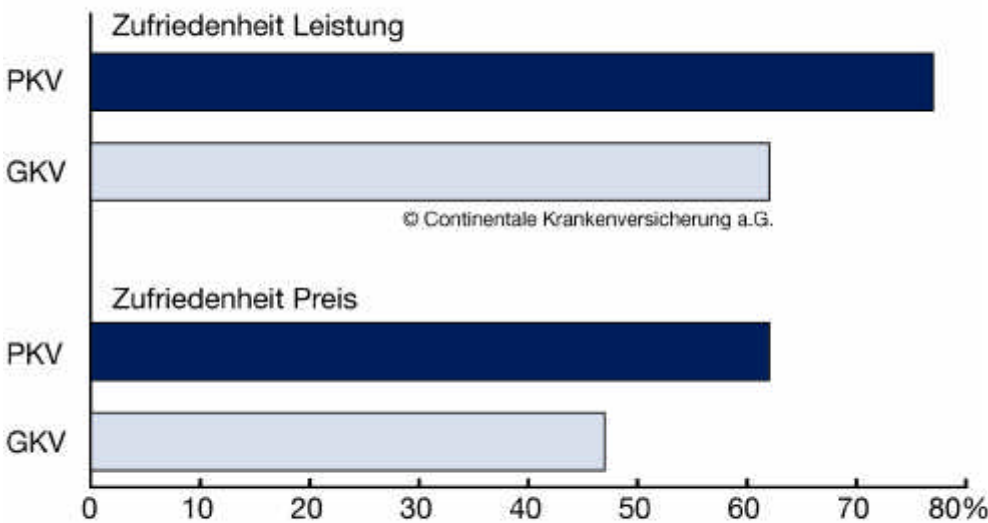
Zufriedenheit der PKV-Versicherten gestiegen

Erfahrung von Einschränkungen im Gesundheitswesen



Haben Sie die persönliche Erfahrung gemacht, daß Ärzte bei Behandlungen oder bei Rezepten aus Kostengründen Einschränkungen vornehmen oder sie Ihnen in Rechnung stellen möchten? Welche Erfahrungen haben Sie speziell gemacht?
GKV-Versicherte mit Leistungseinschränkungen: 396
Mehrfachnennungen waren möglich

Zufriedenheit von PKV- und GKV-Versicherten unter den Aspekten Preis und Leistung



Wie zufrieden sind Sie mit der Versorgung durch das heutige Gesundheitswesen?
 a. hinsichtlich Leistung
 b. hinsichtlich Preis
 PKV-Versicherte N= 175
 GKV-Versicherte N=1072

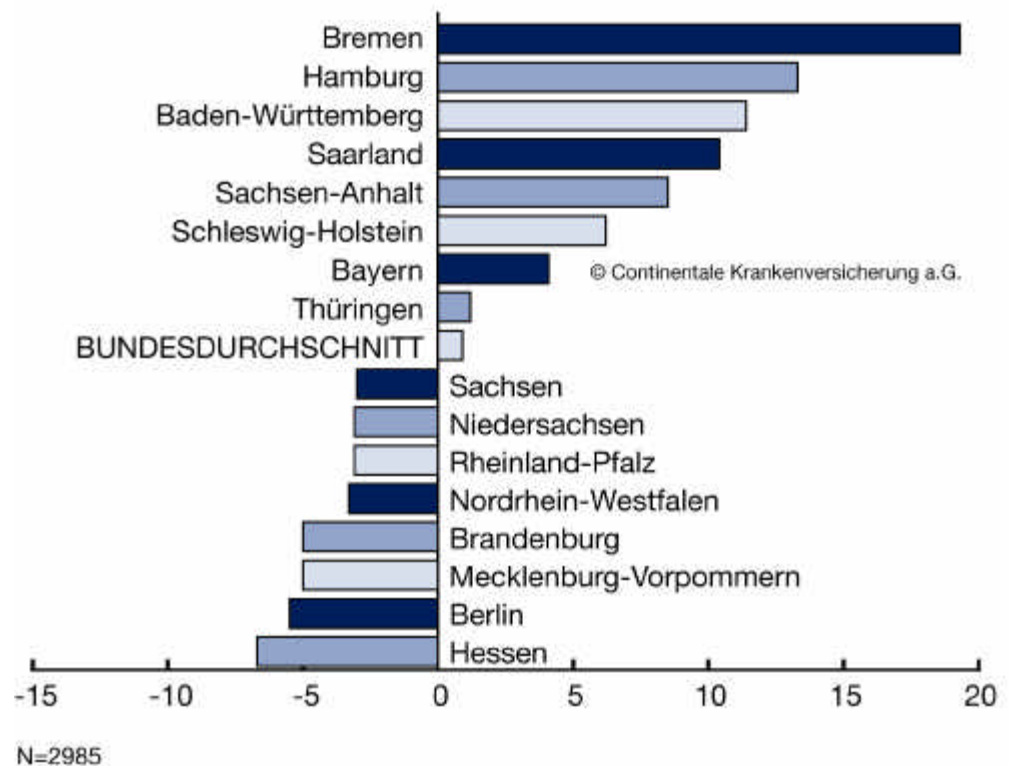
Finanzierbarkeit im Alter scheint für die Betroffenen kein Problem zu sein: Gerade unter den älteren Befragten über 60 Jahre ist die Zufriedenheit mit dem Preis besonders hoch: 77 Prozent; 20 Prozent sind nicht zufrieden.

Die PKV-Versicherten sind also zu einem überwiegenden Teil zufrieden – im Gegensatz zu den GKV-Versicherten. Mehr noch: Ihre Zufriedenheit wird größer, die Kluft hat sich im vergangenen Jahr vergrößert.

7. Gravierende Unterschiede zwischen den Bundesländern.

Bei der Analyse der ersten Untersuchungsergebnisse fielen gravierende Unterschiede in der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen zwischen den Nielsen-Gebieten auf. Die Nielsen-Gebiete umfassen zum Teil mehrere Bundesländer. Das war Grund für die Vermutung, daß es auch zwischen den einzelnen Bundesländern große Unterschiede gibt. Daher wurde eine Nachuntersuchung beauftragt, für die die Zahl der Befragten aufgestockt wurde. Um eine Betrachtung aller Bundesländer zu ermöglichen, wurde die Stichprobe von 1072 gesetzlich Krankenversicherten im Alter ab 25 Jahren auf 2985 erhöht. Es wurde sichergestellt, daß auch kleinere Bundesländer mit mindestens 100 Befragten vertreten sind. Auf Basis dieser Fallzahl sind Aussagen und Interpretationen der Ergebnisse möglich. Für die Betrachtung der Gesamtdaten wurden alle Bundesländer gemäß ihres Bevölkerungsanteils gewichtet, um zu vermeiden, daß kleinere Bundesländer in der Grundgesamtheit überrepräsentiert sind. Dann wurde auf der Basis der Ergebnisse ein Index gebildet. Große Zufriedenheit und große Unzufriedenheit wurden im Rechenmodell für die Auswertung doppelt gewichtet, da diesen Antworten eine größere Bedeutung beigemessen werden sollte als einfacher Zufriedenheit oder Unzufriedenheit. Ohne Gewichtung gäbe es keinen Unterschied zwischen bloßer Zufriedenheit und großer Zufriedenheit.

Zufriedenheitsindex nach Indexpunkten für die einzelnen Bundesländer



In einem ersten Schritt wurde die Zufriedenheit mit dem Aspekt Leistungen ermittelt. Das Verfahren: Der positive Extremwert wurde verdoppelt, dann der positive Normalwert addiert. Analog wurde der negative Extremwert verdoppelt und der negative Normalwert addiert. Dann wurde vom Ergebnis der positiven Werte das Ergebnis der negativen Werte abgezogen.

Das Ergebnis ist eine Skala mit dem Bereich -200 (völlige Unzufriedenheit aller Befragten) bis +200 (völlige Zufriedenheit aller Befragten). Bei den Werten handelt es sich um Indexpunkte, nicht um Prozente. Dieser Schritt wurde für den Aspekt Preis wiederholt. Die Ergebnisse wurden addiert, was eine Skala von -400 bis +400 ergibt. Zur Veranschaulichung wurden die Ergebnisse durch 4 dividiert. Damit ändert sich nichts an den Verhältnissen zwischen den Bundesländern und an der Gesamtaussage, es wurde lediglich eine Skala von -100 bis +100 erzeugt.

Das Ergebnis bestätigte die Vermutung: Zwischen den Bundesländern gibt es gravierende Abweichungen bei der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen. Auf Rang 1 liegt Bremen mit 19,3 Punkten, gefolgt von Hamburg mit 13,3 Punkten, auf Rang 3 liegt Baden-Württemberg (11,4 Punkte). Der bundesdeutsche Durchschnitt liegt bei 0,9; Zufriedenheit und Unzufriedenheit halten sich also in etwa die Waage. In acht Bundesländern überwiegt die Unzufriedenheit, darunter in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern mit jeweils -5 Punkten (Rang 13), Berlin mit -5,5 (Rang 15) und auf dem letzten Platz Hessen mit -6,7.

Die Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen ist in allen Bundesländern im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen. So sind in Bremen 32,5 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten unzufriedener mit Preis und/oder Leistung

Zufriedenheit: Rang 1 für Bremen

des Gesundheitswesens als vor einem Jahr. Es folgen Baden-Württemberg mit 37,5 Prozent und Bayern mit 38,9 Prozent. Wesentlich stärker als 44 Prozent im Bundesdurchschnitt stieg die Unzufriedenheit in Nordrhein-Westfalen mit 49,2 Prozent (Rang 14) und Hessen mit 51,6 Prozent (Rang 15). Den größten Anstieg gab es in Rheinland-Pfalz: Hier sind 56 Prozent der Befragten unzufriedener als vor einem Jahr. Zufriedener als im Vorjahr sind bundesweit nur rund 2 Prozent.

Stärkster Anstieg der Unzufriedenheit in Rheinland-Pfalz

Detaillierte Angaben, worauf die Unterschiede in den einzelnen Bundesländern beruhen, lassen sich auf der Grundlage der Befragungsergebnisse nicht machen. Allenfalls allgemeine Aussagen sind möglich. Besonders unzufrieden sind Familien sowie Menschen mittleren Alters und mit mittlerem Bildungsniveau, ferner Menschen, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mußten und Personen, die gut informiert sind.

V. Informiertheit

Die Reform der GKV war ein zentrales öffentliches Thema im Jahr 2003. Hat sich die Diskussion über Finanzierung, Leistungskürzungen und andere Aspekte des Gesundheitswesens auch auf die Informiertheit der GKV-Versicherten ausgewirkt?

1. Die Informiertheit über die fehlende Leistungsgarantie der GKV hat sich verbessert.

Bereits im Jahr 2000 hat die Continentale die Informiertheit der Bevölkerung erforscht. Eine zentrale Frage war damals, ob die Bevölkerung glaubt, in der GKV gebe es eine lebenslange Leistungsgarantie, aber nicht in der PKV. Dieser falschen Aussage stimmten im Jahr 2000 noch 56 Prozent der GKV-Versicherten zu, das Ausmaß der Unkenntnis war also erheblich. Inzwischen hat sich die Situation verbessert; nur noch 35 Prozent billigen der GKV eine lebenslange Leistungsgarantie zu, 47 Prozent halten die Aussage hingegen für falsch. 18 Prozent der GKV-Versicherten wollten keine Angabe machen.

Mehrheit glaubt nicht mehr an Leistungsgarantie in der GKV

Besonders gut informiert sind Frauen – nur 31 Prozent von ihnen gehen von einer Leistungsgarantie aus, bei den Männern sind es 41 Prozent.

Relativ schlecht informiert sind hingegen Besserverdienende (39 Prozent) und höher gebildete Befragte (43 Prozent).

Die Erfahrung von Leistungseinschränkungen hat keine nennenswerten Auswirkungen auf die Informiertheit. Möglicherweise nimmt die Bevölkerung die Tatsache, daß es verschiedene Behandlungen oder Rezepte nicht mehr ohne weiteres gibt, gar nicht als neue Einschränkung wahr, sondern einfach als Normalität.

2. Die Informiertheit über die Leistungsgarantie bei privaten Krankenzusatzversicherungen ist sehr schlecht.

Während sich der Kenntnisstand der Bevölkerung über die Leistungsgarantie in GKV und PKV verbessert hat, so ist er zum Thema "Leistungsgarantie in der privaten Zusatzversicherung" deutlich schlechter geworden. 2002 wußten noch 27 Prozent der gesetzlich Versicherten, daß die Leistungen einer Zusatzversicherung ein Leben lang garantiert sind. Im Jahr 2003 sind es nur noch 19 Prozent, also ein deutlicher Rückgang von einem ohnehin niedrigen Niveau. Der Anteil derjenigen, die der Zusatzversicherung eine lebenslange Leistungsgarantie absprechen, ist um 2 Prozentpunkte auf 61 Prozent gestiegen. 20 Prozent machen keine Angabe – 6 Prozentpunkte mehr als 2002. Ein Zeichen für die wachsende Verunsicherung in der Bevölkerung.

Überdurchschnittlich hoch ist der Anteil der schlecht informierten Menschen unter denjenigen, die mit dem Gesundheitswesen nicht zufrieden sind und deren Zufriedenheit sich im vergangenen Jahr verschlechtert hat. Die generelle Unzufriedenheit führt also zu wachsender Skepsis.

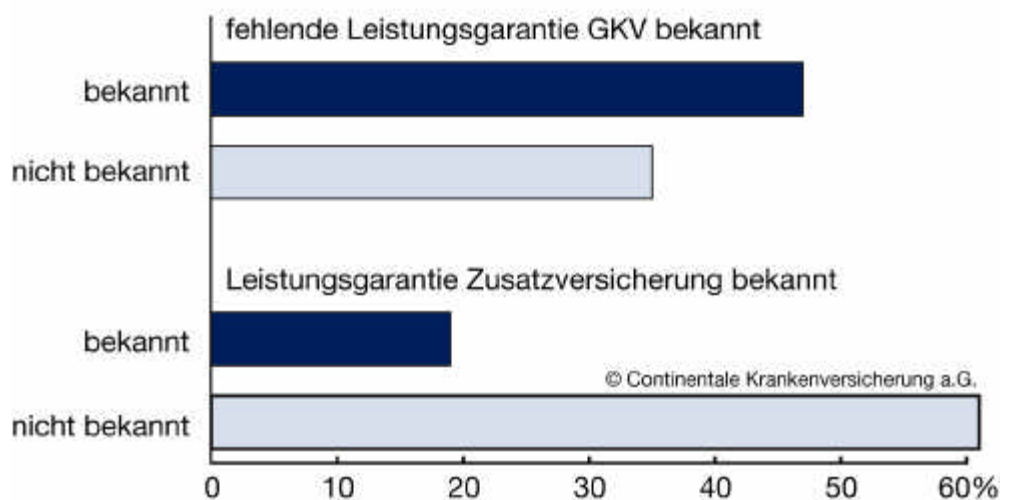
Etwas besser als der Durchschnitt sind die Höhergebildeten informiert. 24 Prozent wissen von der Leistungsgarantie, 56 Prozent tun das nicht.

Bei den Zusatzversicherten ist die Informiertheit überdurchschnittlich gut. 40 Prozent der Zusatzversicherten kennen die Leistungsgarantie, aber nur 13 Prozent der Nicht-Zusatzversicherten. Aber auch 40 Prozent sind angesichts eines klaren Leistungsversprechens bei Zusatzversicherung ein viel zu niedriger Wert, hier muß die Branche noch Informationsarbeit leisten.

Leistungsgarantie bei Zusatzversicherungen weitgehend unbekannt

Auch Zusatzversicherte unzureichend informiert

Informiertheit über die Leistungsgarantie in der GKV, PKV und der Zusatzversicherung



Welche der folgende Aussagen trifft Ihrer Meinung nach zu?
 Die Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung sind garantiert, in der privaten Krankenversicherung kann der Versicherer Leistungen kürzen oder streichen.
 Die einmal vereinbarten Leistungen einer privaten Krankenzusatzversicherung sind lebenslang garantiert.
 GKV-Versicherte N=1072

Die Kenntnis der lebenslangen Leistungsgarantie hat weitreichende Folgen für die Einstellung der GKV-Versicherten zu Zusatzversicherungen. Diejenigen, die informiert sind, zeigen wesentlich größeres Interesse an einzelnen Leistungen. Ihre Ausgabebereitschaft ist deutlich höher als bei den nicht informierten Befragten.

VI. Gründe für den Abschluß von Zusatzversicherungen

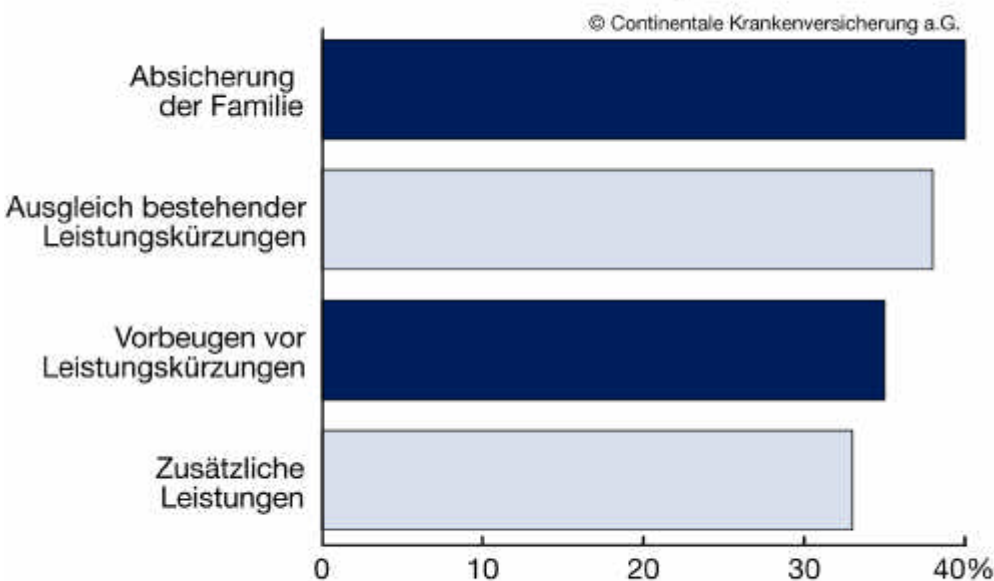
Warum schließen Menschen eine private Krankenzusatzversicherung ab? Zur Beantwortung dieser Frage wurde zwischen zwei Bereichen unterschieden: zwischen langanhaltenden Einstellungen, die zum Abschluß einer Zusatzversicherung führen können, und durch aktuelle Ereignisse hervorgerufene Abschlußmotivation.

1. Die Absicherung der Familie ist das stärkste Motiv für den Abschluß einer Zusatzversicherung.

40 Prozent der Befragten gaben an, die bessere Absicherung der Familie sei ein Grund, eine Zusatzversicherung abzuschließen. Allerdings ist der Abstand zu anderen Nennungen recht gering: 38 Prozent nennen Kürzungen in der GKV, 35 Prozent Vorbeugen vor Kürzungen in der GKV und 33 Prozent nennen den Wunsch nach Leistungen, die über das GKV-Niveau hinausgehen (Mehrfachnennungen waren möglich).

Deutlich höher ist die Abschlußmotivation bei Befragten, die die Leistungsgarantie für Zusatzversicherungen kennen, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind oder die Leistungseinschränkungen hinnehmen mußten. Auch bei Westdeutschen und Menschen mit mittlerem Bildungsniveau ist die Abschlußmotivation höher

Gründe für den Abschluß einer Zusatzversicherung



Wären die folgenden Aspekte Gründe für Sie, eine private Krankenzusatzversicherung abzuschließen?
GKV-Versicherte N=1072

als im Durchschnitt. Ferner gilt: Je höher das Einkommen und je mehr Personen im Haushalt, desto größer ist die Motivation zum Abschluß einer Zusatzversicherung.

Diese Aussagen gelten für alle vier abgefragten Motive, nur die Absicherung der Familien bekam in Mehr-Personen-Haushalten überdurchschnittlich viele Nennungen (59 Prozent), was aber nicht weiter erstaunlich ist. Ansonsten sticht keines der Motive besonders hervor; wer eines nennt, nennt in der Regel auch noch weitere. Das läßt folgenden Schluß zu: Es gibt eine Gruppe in der Bevölkerung, die eine starke Motivation für den Abschluß einer Krankenzusatzversicherung besitzt. Diese Motivation wird aus mehreren Quellen gespeist, die alle relativ gleichrangig sind – mit der bereits erwähnten Ausnahme bei Familien. Abgesehen von dieser Ausnahme gibt es aber keine alles entscheidende Motivation, sondern ein Gemenge von Gründen, das schließlich zum Abschluß einer Zusatzversicherung führen.

2. Kürzungen beim Zahnersatz sind eine Motivation, eine Zusatzversicherung abzuschließen.

Unabhängig von der möglicherweise bald bestehenden Pflicht zum Abschluß einer Zusatzversicherung können Leistungseinschränkungen der GKV einen starken Impuls geben, sich für eine Zusatzversicherung zu entscheiden. So geben 69 Prozent der gesetzlich Versicherten an, auch freiwillig auf Einschnitte bei den Leistungen für Zahnersatz mit dem Abschluß einer entsprechenden Zusatzversicherung zu reagieren. Der Streichung von Vorsorgeuntersuchungen oder Leistungen im Pflegefall würden jeweils 63 Prozent durch privaten Schutz begegnen. Eine private Versicherung beim Krankengeld ziehen 55 Prozent in Erwägung, falls es hier zu Einschränkungen kommt. Den direkten Zugang zu Fachärzten würden sich 47 Prozent über eine Zusatzversicherung sichern, falls er abgeschafft oder erschwert würde.

Zwischen den Generationen gibt es bedeutende Unterschiede. Krankengeld genießt besonders bei den jüngeren Befragten eine sehr große Bedeutung. Der direkte Zugang zu Fachärzten ist für diese Gruppe hingegen unwichtiger als für den Durchschnitt der Bevölkerung.

Zahnersatz ist besonders für Menschen mit mittlerem Einkommens- (80 Prozent) und Bildungsniveau (75 Prozent) wichtig, außerdem für Familien (73 Prozent) und Personen mit einem Haushaltsnettoeinkommen zwischen 2000 und 2500 Euro (80 Prozent).

Einschränkungen bei der Pflegeversicherung wären besonders für die Spitzenverdiener mit mehr als 2500 Euro Haushaltsnettoeinkommen ein Grund für den Abschluß einer entsprechenden Zusatzversicherung (72 Prozent).

Auf Einschnitte bei Vorsorgeuntersuchungen würden besonders Frauen mit einer Zusatzversicherung reagieren (68 Prozent, Männer 56 Prozent).

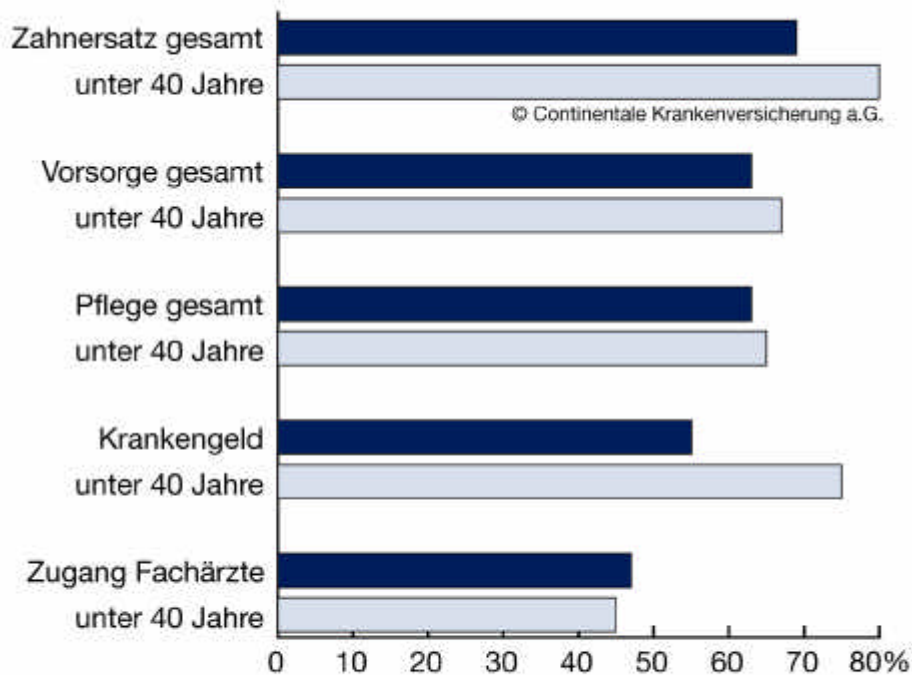
Einschnitte beim Krankengeld wären nicht nur für jüngere Menschen eine Abschlußmotivation, sondern auch für Familien. Auf Kürzungen in diesem

Haushaltsgröße
bestimmt
Abschlußmotivation

Leistungen für
Zahnersatz für die
wenigsten Menschen
verzichtbar

Krankengeld für
Familien und jüngere
Menschen wichtig

Ausgleich von GKV-Leistungen durch Zusatzversicherungen



Angenommen, im Zuge der Reform des Gesundheitswesens werden die folgenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen oder gekürzt: Würden Sie diese Streichungen und Kürzungen durch den Abschluß einer privaten Krankenzusatzversicherung bei den folgenden Leistungen ausgleichen?
GKV-Versicherte N=1072

Bereich würden nur 42 Prozent der 1- und 47 Prozent der 2-Personen-Haushalte mit dem Abschluß einer Versicherung reagieren, aber 71 Prozent der Befragten in 3- und 72 Prozent der Befragten in 4-Personen-Haushalten.

VII. Abschlußkriterien

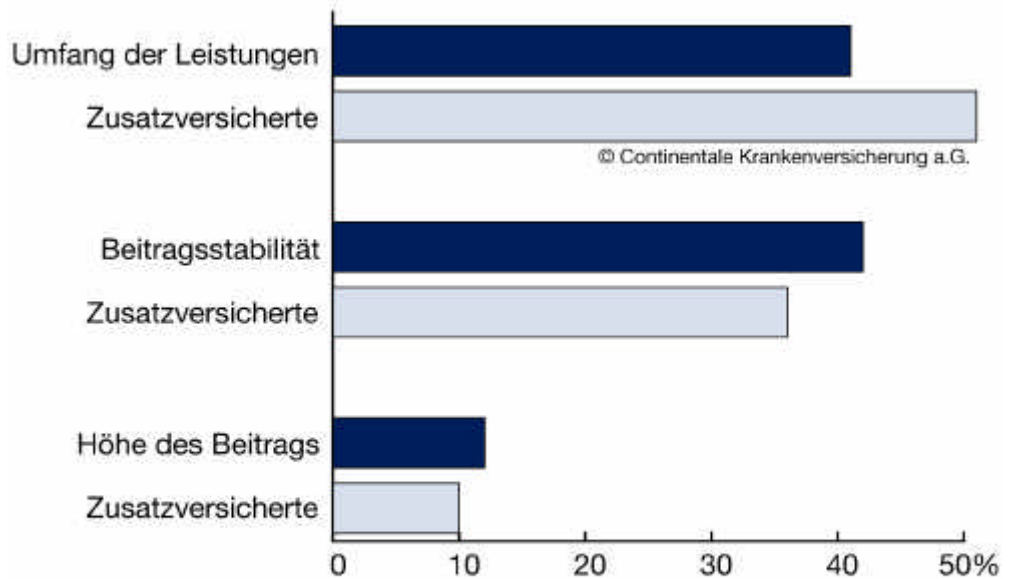
Welche Kriterien sind für den Abschluß einer Zusatzversicherung entscheidend? Eine ähnliche Frage hatte die Continentale bereits im Jahr 2000 zum Thema Vollversicherung gestellt. Ergebnis damals: Ein niedriger Beitrag erzielte unter allen abgefragten Kriterien die wenigsten Nennungen.

So ist es auch bei der Zusatzversicherung: Nur für 12 Prozent der Befragten ist die Höhe des Beitrags das entscheidende Kriterium. Wichtig sind den Menschen hingegen Beitragsstabilität (42 Prozent, schon im Jahr 2000 zum Thema Vollversicherung eine Top-Nennung) und der Leistungsumfang (41 Prozent). Angesichts einer gewissen statistischen Ungenauigkeit sind Stabilität und Leistungsumfang also gleich wichtig für die GKV-Versicherten.

Nur für 12 Prozent ist Beitragshöhe entscheidend

Der Leistungsumfang ist für diejenigen, die bereits eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, überdurchschnittlich wichtig. Von ihnen nennen 51 Prozent den Leistungsumfang als entscheidendes Abschlußkriterium, 35 Prozent den stabilen Beitrag und nur 10 Prozent die Beitragshöhe. Diese Angabe ist besonders aussagekräftig, schließlich haben die Zusatz-

Abschlußkriterien für Zusatzversicherungen



Für die Auswahl einer privaten Krankenzusatzversicherung sind die Kriterien Umfang der Leistungen, Höhe des Beitrags und langfristige Stabilität des Beitrags wichtig. Welches dieser drei Kriterien ist für Sie das wichtigste?
 GKV-Versicherte N=1072
 Zusatzversicherte N=243

versicherten bereits einen Tarif abgeschlossen und wissen, worauf sie beim Abschluß Wert gelegt haben. Die geringe Bedeutung der Beitragshöhe ist also keine Theorie, sondern wird von den Versicherten bestätigt. Trotzdem spielt der Beitrag natürlich eine gewisse Rolle (siehe Continentale-Studie 2002).

Wer Leistungseinschränkungen hinnehmen mußte, achtet ebenfalls besonders auf die Leistungen (45 Prozent, Stabilität 37 Prozent, Beitrag 14 Prozent). Ähnlich ist es bei denjenigen, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind. 48 Prozent von ihnen nennen die Leistungen als entscheidendes Abschlußkriterium, 36 Prozent nennen Beitragsstabilität und 12 Prozent Beitragshöhe. Unzufriedenheit mit dem Preis des Gesundheitswesens hat hingegen keine Auswirkung auf die Nennung der Abschlußkriterien.

Leistungsumfang für Zusatzversicherte besonders wichtig

Befragte, die eine Motivation haben, eine Zusatzversicherung abzuschließen, zum Beispiel Absicherung der Familie, sind ebenfalls besonders an Leistungen interessiert. Sie nennen bei den vier möglichen Gründen den Leistungsumfang zu 45 bis 49 Prozent.

Bei GKV-Versicherten zwischen 25 und 29 Jahren sowie zwischen 30 und 39 Jahren ist der Leistungsumfang ebenfalls besonders wichtig (50 beziehungsweise 48 Prozent). Leicht überdurchschnittlich oft wird dieses Kriterium auch bei Befragten mit mittlerem Bildungsniveau genannt (44 Prozent). Ebenfalls besonders an Leistungen interessiert sind Familien – 44 Prozent in 3-Personen-Haushalten, 45 Prozent in 4-Personen-Haushalten – und Befragte mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2500 Euro pro Monat (46 Prozent).

Beitragsstabilität ist dagegen besonders für Menschen wichtig, die noch nicht von Leistungseinschränkungen betroffen waren (44 Prozent) und Befragten, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens zufrieden sind (44 Prozent). Auch bei den Altersgruppen 40 bis 49 Jahre und 50 bis 59 Jahre wird das Kriterium Beitragsstabilität überdurchschnittlich oft genannt (jeweils 46 Prozent).

Die Höhe des Beitrags ist hingegen für Ostdeutsche (14 Prozent) und männliche Befragte (14 Prozent) leicht überdurchschnittlich oft das entscheidende Abschlußkriterium.

VIII. Leistungspräferenz bei Zusatzversicherungen

Bereits im Jahr 2002 wurde gefragt, welche Leistungen von Zusatzversicherungen für die gesetzlich Krankenversicherten besonders interessant sind. Im Jahr 2003 wurde die Abfrage wesentlich verfeinert: Es wurde zunächst ungestützt gefragt – also ohne jede Antwortvorgabe – und anschließend gestützt – also mit einer Liste aller Möglichkeiten, die moderne Zusatzversicherungen heute bieten. Mit dieser Methode lassen sich gleich mehrere Aussagen treffen:

1. An welche Leistungen denken die Menschen spontan, wenn es um Zusatzversicherungen geht? Diese Frage läßt sich durch die ungestützte Abfrage beantworten.

2. Welche Leistungen sind den Menschen wichtig, wenn man ihnen die gesamte Auswahl an Möglichkeiten zeigt? Diese Frage läßt sich mit der gestützten Abfrage beantworten.

3. Ist die Bevölkerung gut genug über die Möglichkeiten von Zusatzversicherungen informiert? Diese Frage läßt sich durch die Kombination von ungestützter und gestützter Abfrage beantworten. Ergibt sich bei der gestützten Abfrage nämlich eine andere Reihenfolge der interessantesten Leistungen als bei der ungestützten, läßt das den Schluß zu, daß die Befragten einige der in der Liste für die gestützte Abfrage aufgeführten Leistungen gar nicht kannten.

Gestützt wurde bereits im Jahr 2002 abgefragt. Zwar gibt es beim Vergleich mit den Ergebnissen des Jahres 2003 kleinere Veränderungen, aber grundsätzlich werden die Ergebnisse des Vorjahres bestätigt. Die Veränderungen können aus der üblichen statistischen Ungenauigkeit von wenigen Prozentpunkten resultieren, aber auch aus der intensiven Diskussion über das Gesundheitssystem in jüngster Zeit.

In die gestützte Abfrage wurden einige Antwortmöglichkeiten neu aufgenommen, die im Jahr 2002 noch nicht angegeben wurden: Brillen/Sehhilfen, Zuzahlung bei Medikamenten, Zuzahlung bei Kuren, Krankenhaustagegeld und Hilfsmittel.

Gestützte und ungestützte Frage

1. Ungestützte Frage: Ohne Zusatzinformationen werden von vielen Menschen traditionelle Leistungen als interessant bezeichnet.

Fragt man GKV-Versicherte ohne Vorgaben, welche Leistungen von Zusatzversicherungen für sie interessant wären, wird am häufigsten Zahnersatz genannt (28 Prozent). Diese Leistung war bislang bei allen Befragungen zu Zusatzversicherungen die häufigste Nennung – das Abschlußinteresse ist am größten, im Leistungskatalog der GKV wird er für am wenigsten verzichtbar gehalten.

Schon mit gehörigem Abstand folgen "mehr Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen auf Rang 2" mit 14 Prozent. Bereits auf Rang 3 liegt die Leistung "1- oder 2-Bett-Zimmer bei stationärer Behandlung" mit 13 Prozent. Diese Leistung spielte bei der gestützten Abfrage im Jahr 2002 nur eine untergeordnete Rolle (Rang 9 unter 11 abgefragten Leistungen).

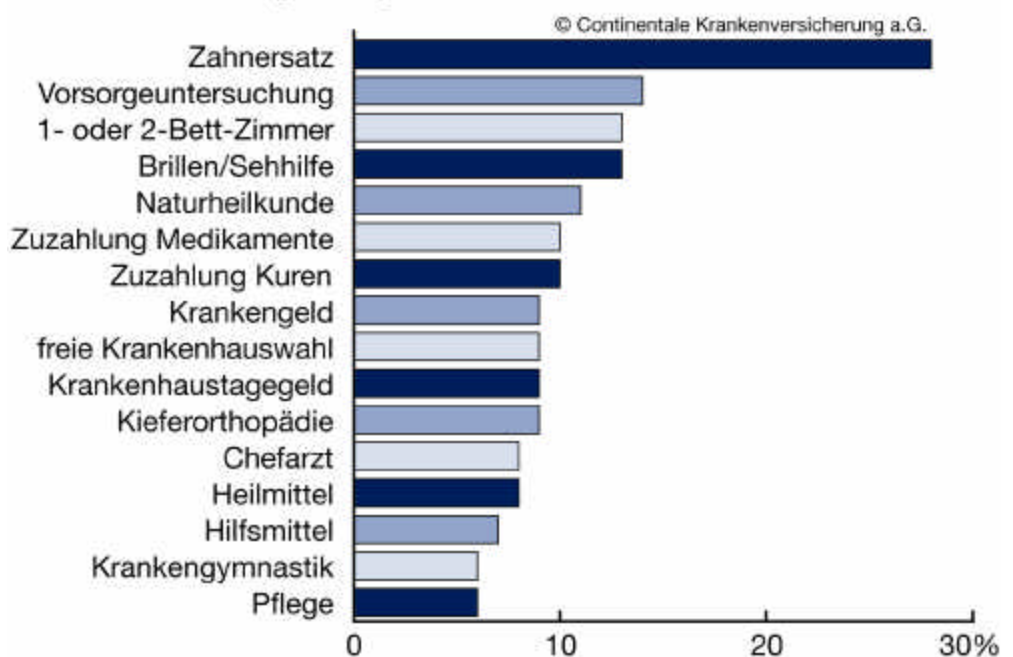
Ebenfalls 13 Prozent der Befragten nannten Brillen und Sehhilfen.

Leistungen für Naturheilkunde landeten mit 11 Prozent Nennungen auf Rang 4. Ebenfalls eine Abweichung zu den bisherigen Befragungsergebnissen, bei denen der Bereich "Naturheilkunde" immer eine relativ geringe Rolle für die GKV-Versicherten spielte – bei der gestützten Abfrage 2002 landete er auf Rang 10 unter 11 Leistungen.

Zuzahlungen für Medikamente und Kuren werden jeweils von 10 Prozent der Befragten genannt (Ränge 5 und 6, unterschiedliche Ranglistenplätze bei gleichen Prozentangaben erklären sich aus Unterschieden bei der

Ungestützte Frage:
1-Bett-Zimmer und
Naturheilkunde im vor-
deren Bereich

Interessante Leistungen, ungestützt



Mit privaten Krankenzusatzversicherungen können gesetzlich Krankenversicherte viele Leistungen erhalten, die nicht oder nicht im vollen Umfang zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.
Bitte nennen Sie mir alle Leistungen, die für Sie besonders interessant wären.
GKV-Versicherte N=1072

ersten Dezimalstelle hinter dem Komma, die für die Darstellung gerundet wurde). Es folgen Krankengeld (Rang 7), freie Krankenhauswahl (Rang 8), Krankenhaustagegeld (Rang 9) und Kieferorthopädie (Rang 10) mit jeweils 9 Prozent, dann Chefarztbehandlung im Krankenhaus und bessere Leistungen bei Heilmitteln mit 8 Prozent (gemeinsam Rang 10).

Bessere Leistungen bei Hilfsmitteln werden noch von 7 Prozent der GKV-Versicherten genannt (Rang 11), bessere Leistungen bei Krankengymnastik/Physiotherapie (Rang 12) und bei der Pflegeversicherung (Rang 13) jeweils von 6 Prozent.

Die Nennungen liegen zum Teil sehr eng zusammen, aber dennoch ergeben sich einige Auffälligkeiten. Leistungen, die bei anderen Befragungen im Rahmen der Continentale-Studien immer einen relativ großen Stellenwert genossen, wie zum Beispiel freie Krankenhauswahl oder Krankengeld, liegen nur im Mittelfeld. Beim Krankengeld ist aber zu beachten, daß diese Leistungen für viele Befragte, zum Beispiel Rentner, nicht interessant sein kann. Andererseits konnten sich Leistungen wie 1- oder 2-Bett-Zimmer, Chefarztbehandlung und Naturheilkunde, die sonst von relativ wenigen Menschen genannt wurden, im Mittelfeld oder sogar noch besser plazieren. Zusammen mit den relativ vielen Nennungen für Krankenhaustagegeld ergibt sich folgendes Bild: Zahnersatz und Vorsorgeuntersuchungen genießen auch bei ungestützter Abfrage eine sehr große Bedeutung. Dann aber folgen oft Leistungen, die man schon seit vielen Jahren mit der Zusatzversicherung verbindet – Chefarztbehandlung, 1- oder 2-Bett-Zimmer und Krankenhaustagegeld. Diese Leistungen sind der Bevölkerung schon seit langem bekannt und werden entsprechend oft genannt.

Ungestützte Frage:
Traditionelle Leistungen
besonders oft genannt

2. Gestützte Frage: Zeigt man GKV-Versicherten alle Leistungen moderner Zusatzversicherungen, verlieren traditionelle Leistungen an Bedeutung.

Bei der gestützten Abfrage, bei der den Befragten ein Katalog der Leistungen moderner Zusatzversicherungen genannt werden, ergibt sich in weiten Teilen ein anderes Bild. Auf Rang 1 landen zwar wieder bessere Leistungen beim Zahnersatz und bei Vorsorgeuntersuchungen – sie werden gestützt von jeweils 77 Prozent genannt. Es folgen Brillen/Sehhilfen mit 69 Prozent auf Rang 3, aber bereits dann wird das Krankengeld genannt (ebenfalls 69 Prozent, Rang 4, aber bei den Befragten, die jünger als 40 Jahre sind, 83 Prozent, damit Rang 1). Auf Rang 5 folgt bereits die freie Wahl des Krankenhauses (65 Prozent). Auf Rang 6 landen bessere Leistungen bei Hilfsmitteln (62 Prozent), auf Rang 7 bessere Leistungen bei Heilmitteln (61 Prozent) und auf Rang 8 bessere Leistungen im Pflegefall mit 61 Prozent.

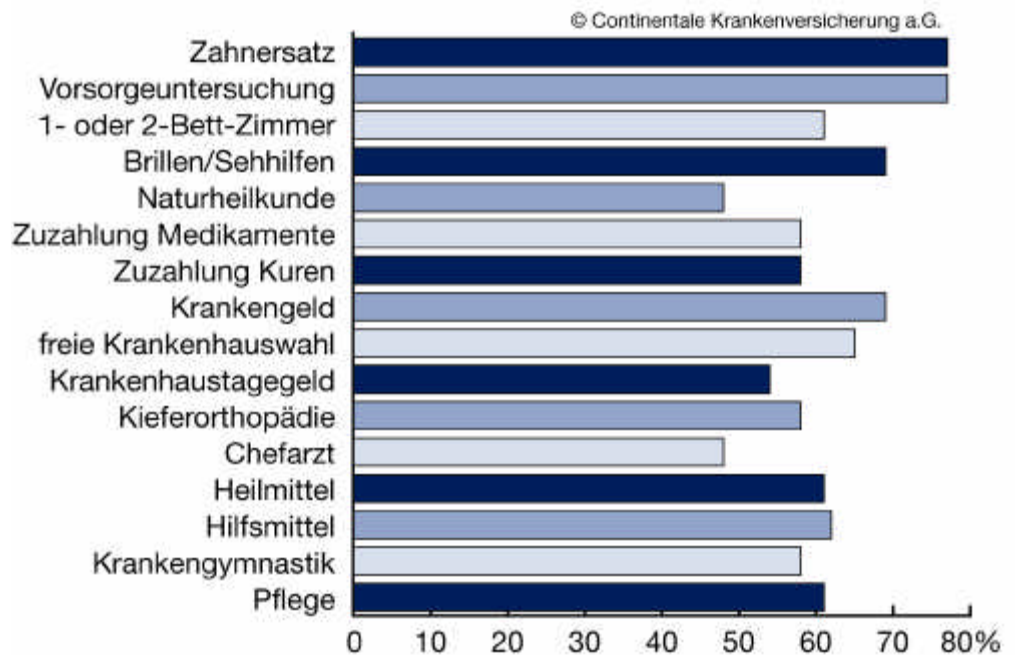
Gestützte Frage:
Krankengeld für jüngere
Menschen am
interessantesten

Die Unterbringung in 1- oder 2-Bett-Zimmer belegt hingegen mit 61 Prozent nur noch Rang 8, Krankenhaustagegeld mit 54 Prozent Rang 11, Naturheilkunde mit 48 Prozent Rang 12 und die Chefarztbehandlung im Krankenhaus mit ebenfalls 48 Prozent Rang 13, also den letzten Platz.

Lediglich Zahnersatz, Vorsorgeuntersuchungen und Sehhilfen behaupten ihre Spitzenposition unabhängig von der Art der Abfrage. Dann aber verschiebt sich die Reihenfolge: Krankengeld gewinnt drei Ränge, ebenso freie Krankenhauswahl. Zuzahlung bei Hilfsmitteln steigt um 5 Plätze von 11 auf

Krankenhauswahl und
Krankengeld gestützt
höher bewertet

Interessante Leistungen, gestützt



Ich möchte Ihnen nun einige Leistungen nennen. Welche der folgenden Leistungen wären für Sie besonders interessant?
GKV-Versicherte N=1072

6, bessere Leistungen bei Hilfsmitteln um 3 Plätze von 10 auf 7 und bessere Leistungen im Pflegefall um 5 Plätze von 13 auf 8.

Umgekehrt fällt die Leistung 1- oder 2-Bett-Zimmer um 5 Plätze auf Rang 8, die Naturheilkunde um 8 Plätze auf Rang 12, das Krankenhaustagegeld um 2 Plätze auf Rang 11 und die Chefarztbehandlung um 3 Plätze auf Rang 14. Die Leistungen, die seit langer Zeit bei Zusatzversicherungen bekannt sind, verlieren also drastisch an Bedeutung, wenn den Befragten erst einmal alle Möglichkeiten bekannt sind, die es heute gibt.

Die einzelnen Zielgruppen für bestimmte Leistungen sind bereits in der Continentale-Studie 2002 aufgezeigt. Sie hier abermals aufzuführen, würde den Rahmen dieser Broschüre sprengen. Insgesamt wurden die Ergebnisse des Jahres 2002 bestätigt.

3. Die Bevölkerung ist über die Möglichkeiten moderner Zusatztarife unzureichend informiert.

Vergleicht man die gestützten und ungestützten Antworten, ist folgende Interpretation möglich: Die ungestützten Antworten entsprechen mehr der tatsächlichen Informiertheit und dem realen Verhalten der Befragten als die gestützten. Nach dem Motto: Was den Befragten spontan einfällt, hat für sie auch die größere Bedeutung und ist wichtiger. Das ist auch oft der Fall, bei den Leistungen scheint es aber anders zu sein. Zum Beispiel wurde die große Bedeutung der Leistungen Krankengeld und freie Krankenhauswahl bereits in den vorherigen Continentale-Studien belegt. Die traditionellen Leistungen, besonders im stationären Bereich, spielten in der Vergangenheit immer eine relativ untergeordnete Rolle. Auch die

Gestützte Frage:
Stationäre Leistungen
verlieren Bedeutung

Verkaufszahlen der Branche belegen die zurückgehende Bedeutung dieser Angebote.

Das läßt den Schluß zu: Viele Menschen verbinden mit Zusatzversicherungen immer noch die altbekannten Leistungen. Über die vielfältigen Möglichkeiten moderner Tarife sind sie schlecht informiert. Erst wenn man diese Möglichkeiten aktiv aufzeigt, werden sie zur Kenntnis genommen und sind für die GKV-Versicherten wesentlich attraktiver als die traditionellen Angebote.

Hinweis auf mögliche Leistungen der Zusatzversicherung notwendig

IX. Ausgabebereitschaft für Zusatzversicherungen

Auch wenn der Beitrag nach Angaben der Befragten keine entscheidende Rolle spielt, ist es dennoch eine wichtige Frage, was den GKV-Versicherten der private Versicherungsschutz in Euro und Cent wert ist. Gefragt wurde zum einen nach der Ausgabebereitschaft für einzelne Leistungen, zum anderen nach der Ausgabebereitschaft insgesamt.

Die Ausgabebereitschaft für einzelne Leistungen muß vorsichtig interpretiert werden. Die einzelnen genannten Beträge können keineswegs addiert werden. Einige Angaben sind allerdings möglich: eine höhere Ausgabebereitschaft kann Aufschluß über die Wichtigkeit geben, die die Befragten den Leistungen beimessen – je größer die Summe, desto wichtiger. Allein betrachtet hat aber auch dies nur begrenzte Aussagekraft, denn von einigen Leistungen, wie zum Beispiel eine Verbesserung der Pflegeversicherung oder Krankengeld, wissen viele Menschen, daß sie relativ teuer sind, während andere, wie freie Krankenhauswahl, sehr preiswert sind. Eine Leistung kann daher für die Bevölkerung wichtig sein, auch wenn die durchschnittliche Ausgabebereitschaft gering ist. In dem Fall müßte der Prozentsatz der Menschen, die überhaupt Geld für eine Leistung ausgeben würden, relativ hoch sein – unabhängig von der konkreten Summe.

Ausgabebereitschaft als Maßstab für Interesse

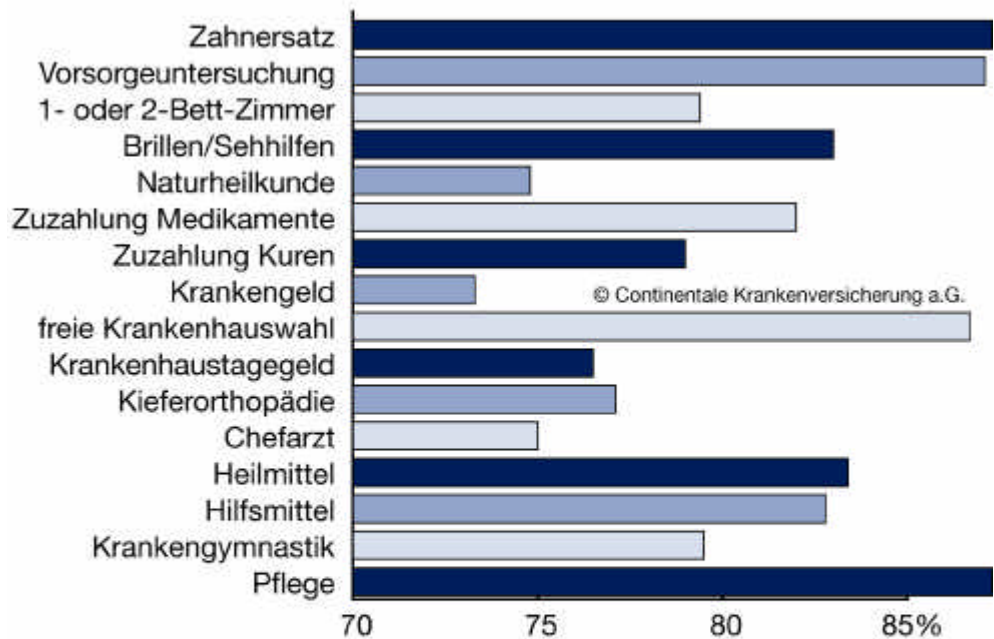
Betrachtet werden daher zwei Faktoren: Liegt die Ausgabebereitschaft über 10 Euro pro Monat? Ist überhaupt eine Ausgabebereitschaft vorhanden?

1. Für bessere Leistungen bei Pflegeversicherung, Zahnersatz und Vorsorgeuntersuchungen ist die Ausgabebereitschaft besonders groß.

32 Prozent der GKV-Versicherten geben an, für bessere Leistungen bei der Pflegeversicherung 10 Euro und mehr pro Monat ausgeben zu wollen, es folgen Leistungen für Zahnersatz mit 28 Prozent und Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen sowie Krankengeld mit jeweils 25 Prozent. Damit werden drei der vier vorderen Plätze von den Spitzenreitern der gestützten Abfrage nach den interessantesten Leistungen belegt.

Die Pflegeversicherung ist mehr Westdeutschen etwas wert als Ostdeutschen (35 Prozent/21 Prozent). Besonders stark hängt die Ausgabebereitschaft für diese Leistung mit dem Alter zusammen. Nur jeweils 23 Prozent der 30- bis 39jährigen und der 40- bis 49jährigen würden hier 10

Ausgabebereitschaft vorhanden (Prozent der GKV-Versicherten)



Private Krankenzusatzversicherungen werden für viele verschiedene Bereiche angeboten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vollständig oder gar nicht abgedeckt werden. Wie viel Geld würden Sie für sich persönlich für folgende Leistungen von privaten Krankenzusatzversicherungen ausgeben?

Darstellung Grafik: Ausgabebereitschaft ist vorhanden
GKV-Versicherte N=1072

Euro oder mehr pro Monat ausgeben, bei den 50- bis 59jährigen sind es 35 Prozent und bei 60jährigen und älteren Menschen sogar 39 Prozent.

Krankengeld ist hingegen den jungen Befragten besonders viel wert. 32 Prozent der unter 40jährigen würden 10 Euro und mehr ausgeben, aber nur 22 Prozent der älteren. Auch Familien messen dieser Leistung besonders großen Wert bei. 37 Prozent der Befragten in Haushalten mit 3 Personen und mehr würden 10 Euro und mehr ausgeben. Gleichzeitig ist Krankengeld eine der Leistungen mit den häufigsten Nennungen für keine Ausgabebereitschaft (27 Prozent). Das ist aber keine Überraschung, da die Leistung für Rentner nicht interessant ist und diese Gruppe einen großen Anteil an den Befragten hat.

Auf Rang 5 folgen Leistungen für Kuren (21 Prozent) – sie sind besonders älteren Befragten etwas wert. Leistungen für Kieferorthopädie belegen Rang 7 mit 21 Prozent, dann folgen Hilfsmittel mit 21 Prozent und Sehhilfen/Brillen mit 19 Prozent auf Rang 8.

Für freie Krankenhauswahl würden 18 Prozent der Bevölkerung 10 Euro und mehr im Monat ausgeben (Rang 9). Allerdings ist bei dieser Leistung der Anteil derjenigen, die gar nichts ausgeben würden, mit 18 Prozent relativ gering. Die Befragten möchten also nicht auf diese Leistung verzichten, nur zu teuer darf sie nicht sein – was sie ja auch in der Praxis nicht ist. Bei der realistischen Angabe 5 Euro oder weniger im Monat erzielt freie Krankenhauswahl den vierthöchsten Wert aller Leistungen. Insoweit deckt sich die auf den ersten Blick niedrige Ausgabebereitschaft doch mit dem

Krankengeld besonders für Familien wichtig

Für einige Leistungen gilt: wichtig, aber teuer darf es nicht sein

großen Interesse, das dieser Leistung bei anderen Fragen entgegengebracht wurde (siehe auch Continentale-Studie 2002).

Die beiden stationären Leistungen 1- oder 2-Bett-Zimmer und Chefarztbehandlung belegen mit 18 und 15 Prozent die Plätze 10 und 11. Die Ausgabebereitschaft für diese Leistungen ist bei Senioren besonders groß. Eine weitere Ausnahme: In der Gruppe der 30- bis 39jährigen wären 24 Prozent die Chefarztbehandlung 10 Euro oder mehr wert. Bei den 40- bis 49jährigen sind es dafür nur 6 Prozent.

Stationäre Leistungen sind besonders Senioren etwas wert

Krankenhaustagegeld landet mit 15 Prozent Nennungen auf Rang 12 – der relativ geringe Stellenwert dieser Leistung wird auch hier bestätigt.

Ebenfalls geringe Ausgabebereitschaft besteht für bessere Heilmittel (14 Prozent, Rang 13), Naturheilkunde (13 Prozent, Rang 14), Krankengymnastik (9 Prozent, Rang 15) und die Erstattung von Zuzahlungen bei Medikamenten (8 Prozent, Rang 16).

Für naturheilkundliche Leistungen gibt es klare Zielgruppen: Westdeutsche, Frauen und Menschen zwischen 40 und 49 Jahren. In diesen Gruppen würden zum Teil fast doppelt so viele Personen 10 Euro und mehr für diese Leistung ausgeben als im Bevölkerungsdurchschnitt.

Unterstützung bei der Zuzahlung für Medikamente ist zwar nur wenigen Menschen mehr als 10 Euro pro Monat wert, aber nur wenige Menschen würden dafür gar nichts ausgeben. 47 Prozent würden zum Beispiel 5 Euro oder weniger im Monat bezahlen – der höchste Wert in diesem Bereich. Es scheint sich also um eine Leistung zu handeln, die vielen Menschen wichtig ist, für die sie aber nicht bereit sind, viel zu bezahlen.

Diese Ergebnisse werden bestätigt, wenn man die durchschnittliche Ausgabebereitschaft betrachtet. Auch bei dieser Sichtweise liegen Zahnersatz, Vorsorgeuntersuchungen, Krankengeld und Pflegeleistungen auf den vorderen vier Plätzen.

2. Die Ausgabebereitschaft der Bevölkerung für Zusatzversicherungen ist beträchtlich – gute Informiertheit steigert sie noch.

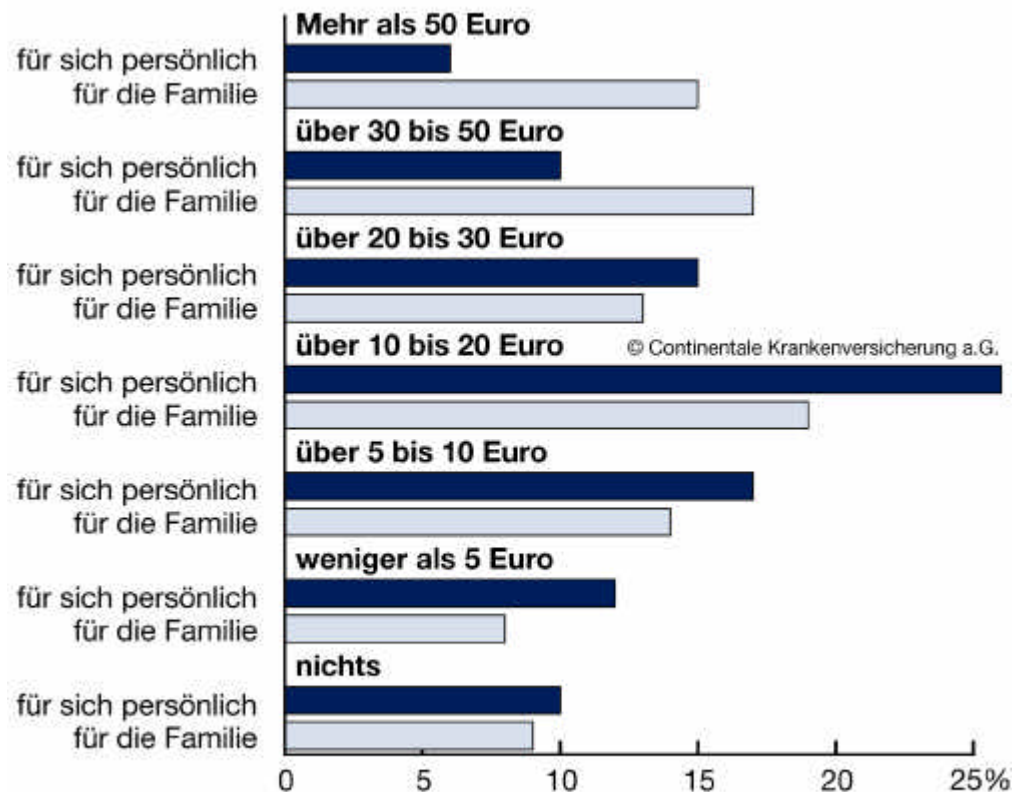
Durchschnittlich 16 Euro würden die GKV-Versicherten insgesamt für Zusatzversicherungen ausgeben. Nur 10 Prozent sagen, eine Zusatzversicherung wäre ihnen nichts wert. Andererseits würde rund ein Drittel der gesetzlich Versicherten 20 Euro und mehr jeden Monat investieren.

Ausgabebereitschaft liegt bei 16 Euro im Monat

Bei Befragten, die bereits Zusatzversichert sind, ist die Ausgabebereitschaft besonders groß. Sie steigt im Durchschnitt auf mehr als 22 Euro; 56 Prozent würden mehr als 20 Euro pro Monat ausgeben. Auch Menschen, die mit dem Gesundheitswesen unter den Aspekten Leistung und Preis unzufrieden sind oder die Leistungseinschränkungen hinnehmen mußten, würden überdurchschnittlich viel ausgeben.

Die Kenntnis der Leistungsgarantie in der Zusatzversicherung wirkt sich sehr deutlich auf die Ausgabebereitschaft aus. Wer die Leistungsgarantie kennt, würde durchschnittlich 20 Euro im Monat ausgeben, wer sie nicht

Ausgabebereitschaft für Zusatzversicherungen



Wie viel Geld würden Sie für sich persönlich/Ihre Familie insgesamt für private Krankenzusatzversicherungen ausgeben?
GKV-Versicherte N=1072

kennt nur 15. 42 Prozent der informierten GKV-Versicherten würden mehr als 20 Euro ausgeben, aber nur 29 Prozent der nicht Informierten.

3. Für Partner und Familie deutlich höhere Ausgabebereitschaft.

Gilt es, den Partner oder die Familie abzusichern, ist der Schutz durch Zusatzversicherungen natürlich teurer. Die GKV-Versicherten sind aber auch bereit, in diesem Fall mehr Geld zu investieren. Die durchschnittliche Ausgabebereitschaft steigt für Partner und Familie auf über 20 Euro; 46 Prozent der Befragten würden mehr als 20 Euro investieren. 15 Prozent wäre der zusätzliche Schutz sogar 50 Euro und mehr im Monat wert.

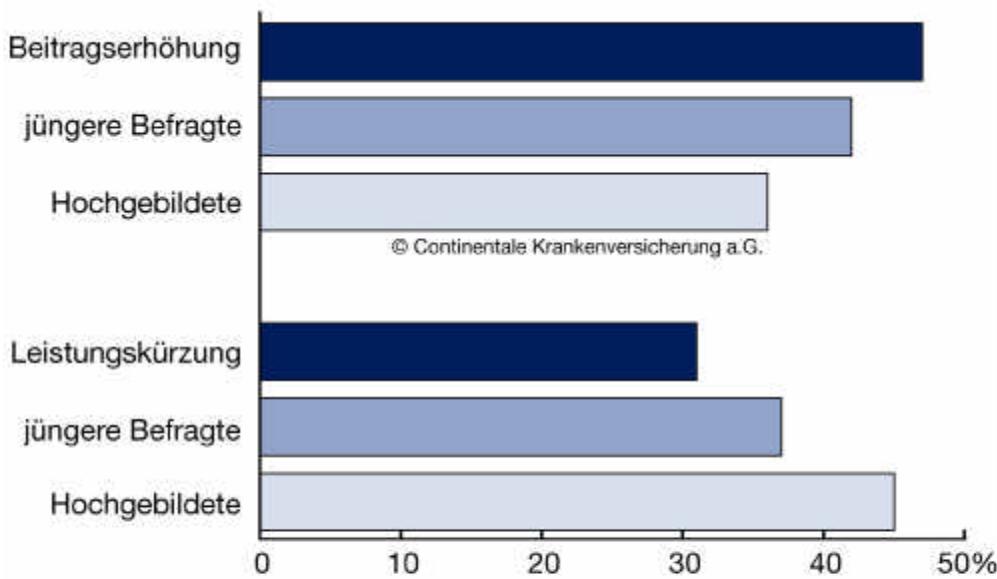
X. Die Reform der GKV

Die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung war eines der beherrschenden Themen der politischen Diskussion im Jahr 2003. Daher hat sich auch die Continentale-Studie 2003 damit beschäftigt. Aus aktuellem Anlaß wurden allerdings einzelne Ergebnisse schon im Vorfeld veröffentlicht.

1. Mehrheit für Beitragserhöhung statt Leistungskürzung.

Beitragserhöhung statt Leistungskürzung – die Meinung der Bevölkerung ist eindeutig, wenn es um diese Alternative bei der Reform der gesetzlichen

Beitragserhöhung oder Leistungskürzung in der GKV



Um die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern, plant die Bundesregierung eine Reihe von Reformen. Wenn Sie sich entscheiden müßten: Welche der beiden folgenden Möglichkeiten, die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern, bevorzugen Sie?
 GKV-Versicherte N=1072
 jüngere Befragte bis 39 Jahre N= 353
 formal Hochgebildete N=201

Krankenversicherung geht. 47 Prozent der Bevölkerung sind für eine Beitragserhöhung, um die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern. Nur 31 Prozent halten dagegen Leistungskürzungen für die richtige Medizin gegen die Finanzmisere. Für 23 Prozent ist weder das eine noch das andere ein Heilmittel.

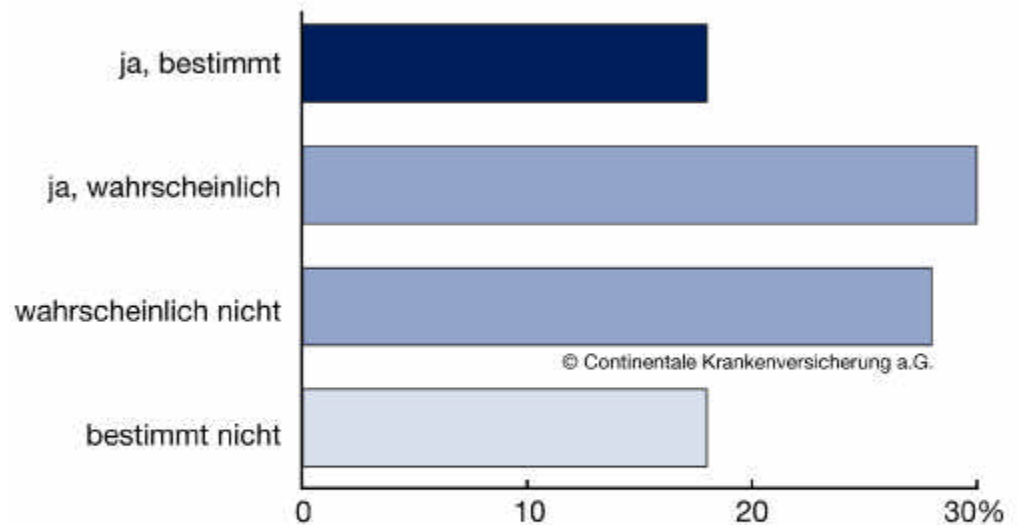
Ein anderes Bild ergibt sich bei den jüngeren Menschen zwischen 30 und 39 Jahren. Hier setzen 41 Prozent auf Beitragserhöhungen, aber 42 Prozent auf Leistungskürzungen. Die größte Ablehnung von Leistungskürzungen gibt es bei den über 60jährigen: Nur 24 Prozent befürworten Leistungskürzungen zur Genesung der Krankenkassen.

Auch Männer und Frauen sind deutlich unterschiedlicher Meinung: 42 Prozent der Männer sind für eine Erhöhung der Beiträge, aber 50 Prozent der Frauen. Für Leistungskürzungen sprechen sich 39 Prozent der Männer aus, aber nur 23 Prozent der Frauen.

2. Keine Mehrheit für Ausweitung der Beitragspflicht als Allheilmittel für GKV.

Die Ausweitung der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung als Allheilmittel gegen die finanziellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung findet keine Mehrheit in der Bevölkerung. 48 Prozent der Bevölkerung sind für eine Ausweitung der Beitragspflicht auf Beamte, Selbständige und bislang kostenlos mitversicherte Familienangehörige, 47 Prozent dagegen.

Verbessert eine Ausweitung der Beitragspflicht die Lage der GKV?



Es wird immer wieder diskutiert, die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern, indem zusätzliche Personenkreise in die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen werden, zum Beispiel bislang kostenlos mitversicherte Familienangehörige, Beamte oder Selbständige. Meinen Sie, daß dieser Schritt die Situation der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft verbessern wird?
GKV-Versicherte N=1072

Wer allerdings gut über die gesetzliche Krankenversicherung informiert ist, spricht sich mehrheitlich gegen die Ausweitung aus. Menschen, die der irrigen Meinung sind, in der gesetzlichen Krankenversicherung seien die Leistungen garantiert, sind zu 57 Prozent für eine Ausweitung der Beitragspflicht, 40 Prozent sind dagegen. Diejenigen, die richtig informiert sind, befürworten nur zu 44 Prozent die Ausweitung, aber 54 Prozent sind gegen eine Ausweitung. Eine Trennlinie zwischen Befürwortern und Gegnern verläuft auch zwischen den Generationen. Rund 52 Prozent der unter 50jährigen sind gegen eine Ausweitung, bei den über 60jährigen sind es nur 38 Prozent.

Nicht nur bei den Jungen überwiegt die Ablehnung: Auch Menschen mit Abitur sind mehrheitlich gegen sie, ebenso Berufstätige, Familien und Befragte mit höherem Einkommen. Singles und 2-Personen-Haushalte sind dagegen mehrheitlich für eine Ausdehnung der Beitragspflicht.

3. Skepsis gegenüber Reformplänen.

78 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten sind überzeugt: Ihre Situation wird sich angesichts der geplanten Veränderungen der Bundesregierung verschlechtern. Nur 5 Prozent rechnen mit einer Verbesserung. Besonders negativ sehen die mittleren Altersgruppen zwischen 30 und 59 Jahren die Reformpläne der Regierung. Hier befürchten 86 Prozent eine negative Entwicklung. Unter den 40- bis 59jährigen rechnen nur 2 Prozent mit einer Verbesserung der Situation. Besonders skeptisch sind auch Menschen mit hoher Bildung und hohem Einkommen.

