

Continentale-Studie 2010:

PKV und GKV aus Sicht der Bevölkerung

Eine repräsentative TNS-Infratest-Bevölkerungsbefragung der
Continentale Krankenversicherung a.G.



Impressum

September 2010

Herausgeber: Continentale Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur
mit Genehmigung des Herausgebers.

I. Vorwort	5
II. Kernergebnisse	6
III. Grundlagen	9
IV. Soziodemografie	10
V. GKV und PKV – die Systeme im Urteil der Bevölkerung	12
1. Dauerhafte Sicherung einer guten Versorgung	12
2. Leistungsumfang	13
3. Preis-/Leistungsverhältnis	15
4. Bezahlbare Beiträge	15
5. Beitragsstabilität in der GKV	16
6. Transparenz bei Abrechnungen	16
VI. Die Beurteilung der PKV	17
1. Kein Zweiter-Klasse-Patient	17
2. Selbstbeteiligung und Beitragsrückerstattung	18
3. Abgezockt durch die PKV	18
VII. Informiertheit über die PKV	19
1. Beitragsrückerstattungen	20
2. Selbstbeteiligung bei jeder Rechnung	20
3. Leistungsgarantie in der PKV	21
4. Rückkehr in die GKV	21
5. PKV nur für Alleinstehende interessant	21

VIII. Wechsel in die PKV	22
1. Wechselbereitschaft	24
2. Gründe für den Wechsel	25
3. Gründe gegen den Wechsel	26
IX. Anforderungen an einen PKV-Tarif	26
1. Grundlegende Präferenzen	27
2. Umfangreiche Leistung oder günstiger Beitrag?	29
3. Leistungspräferenzen in der Vollversicherung	30
X. Zufriedenheit der Bevölkerung	32
1. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens	32
2. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens	34
3. Persönliche Einschätzung der Entwicklung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit	34
4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen	35
5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten	36
XI. Die Entwicklung des Gesundheitswesens	36
1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung	37
2. Notwendigkeit privater Vorsorge	38
3. Finanzielle Belastung über GKV-Beitrag hinaus	38
4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt	39
XII. Informiertheit der Bevölkerung	40

I. Vorwort

Immer wieder wird in der Politik über eine Abschaffung des bisherigen, in PKV und GKV gegliederten Gesundheitssystems diskutiert – trotz der Bestandsgarantie für die PKV durch das Bundesverfassungsgericht. Abseits aller Ideologie stellt sich die Frage: Welches System hält die Bevölkerung eigentlich für besser? Genau dies wird in der Continentale-Studie 2010 untersucht. Welche Vorteile werden der PKV zugebilligt, welche der GKV? Wo sieht die Bevölkerung Schwächen der beiden Systeme?

Die Untersuchung zeigt sehr deutlich: Die Bevölkerung sieht die PKV klar im Vorteil, wenn es um Leistungen und Sicherung der Teilhabe am medizinischen Fortschritt geht. Hier traut die Bevölkerung der GKV nur sehr wenig zu. Allerdings ist die Bevölkerung sehr skeptisch, was die Beitragshöhe und die Beitragsstabilität der PKV angeht. Bezahlbare Beiträge erwarten sie eher von der GKV. Die Frage ist nur, welche Leistungen sie langfristig dafür bekommt.

Ein Trend in der PKV in den vergangenen Jahren war die immer größer werdende Bedeutung von Vollkostentarifen im Einstiegsbereich. Was steht aber für die Bevölkerung im Mittelpunkt des Interesses, wenn es um die PKV geht? Beitrag oder Leistung? Es zeigt sich, dass es durchaus eine große Gruppe gibt, die auf umfangreiche Leistungen Wert legt. Nur: Welche Kriterien legt die Bevölkerung bei der konkreten Auswahl an? Und welche Leistungen sind besonders wichtig? Diese Fragen wurden identisch bereits in der ersten Continentale-Studie 2000 gestellt. Und die Antworten sind ebenfalls sehr ähnlich. Flexibilität und Beitragsstabilität sind für die Menschen entscheidend. Bei den Leistungen wird der Zahnersatz für am wichtigsten gehalten – wie schon im Jahr 2000. Die Kernleistungen der PKV im stationären Bereich halten dagegen besonders viele Menschen für verzichtbar.

Wie in jedem Jahr wurde auch bei der Continentale-Studie 2010 die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen ermittelt. Und dabei zeigt sich: Die gesetzlich Versicherten sind mit dem Gesundheitswesen deutlich zufriedener als im Jahr zuvor. Allerdings: Sie erwarten gerade von der GKV auch nicht mehr viel für die Zukunft und wissen, dass sie privat vorsorgen müssen. Offenbar sind die Schwächen der GKV also der Bevölkerung bekannt und sie hat sich damit abgefunden.

II. Kernergebnisse

GKV und PKV – die Systeme im Urteil der Bevölkerung

- 73 Prozent der Bevölkerung sehen dauerhaft eine gute medizinische Versorgung in der PKV gesichert, nur 45 Prozent in der GKV.
- Der Aussage „Der Leistungsumfang der privaten Krankenversicherung ist umfangreicher als der der gesetzlichen“ stimmen 73 Prozent der Bevölkerung zu.
- Ein besseres Preis-/Leistungsverhältnis billigen 51 Prozent der PKV und 32 Prozent der GKV zu.
- Dauerhaft bezahlbare Beiträge erhoffen sich 56 Prozent von der GKV und 40 Prozent von der PKV.
- 33 Prozent der Bevölkerung glauben, in der GKV seien die Beiträge stabil.
- 67 Prozent halten die PKV für transparenter, wenn es um die Kontrolle der Abrechnungen der Ärzte geht.

Die Beurteilung der PKV

- Zwei Drittel der Bevölkerung meinen, die PKV verhindere, dass ihre Versicherten zu Zweiter-Klasse-Patienten abrutschen.
- 40 Prozent meinen, in der PKV würden die Kosten durch Selbstbeteiligungen und Beitragsrückerstattungen verschleiert.
- „In der privaten Krankenversicherung wird man auf lange Sicht abgezockt“ – dieser Aussage stimmen 28 Prozent der Bevölkerung zu.

Informiertheit über die PKV

- 38 Prozent der Bevölkerung sind der Meinung, in der GKV gebe es keinen Anspruch auf Beitragsrückerstattungen.
- Eine Selbstbeteiligung muss in der PKV bei jeder Rechnung gezahlt werden – dies meinen 58 Prozent der Bevölkerung.
- Die Leistungsgarantie in der PKV ist nur 34 Prozent der Bevölkerung bekannt.
- 37 Prozent meinen, eine Rückkehr aus der PKV in die GKV sei problemlos möglich.
- 41 Prozent der Bevölkerung sind der Ansicht, die PKV sei nur für Alleinstehende mit gutem Einkommen interessant.

Wechsel in die PKV

- 32 Prozent der gesetzlich Versicherten würden in die PKV wechseln, wenn sie könnten. Bei den 25- bis 39-Jährigen sind es sogar 48 Prozent.
- Die wichtigsten Gründe für einen Wechsel sind die besseren Leistungen der PKV, die Teilhabe der PKV-Versicherten am medizinischen Fortschritt und die Flexibilität der PKV.
- Als Gründe gegen einen Wechsel werden vor allem die hohen Beiträge und die Beitragssteigerungen im Alter genannt.

Anforderungen an einen PKV-Tarif

- „Flexibilität“ ist mit 85 Prozent Nennungen das wichtigste Kriterium bei der Auswahl eines PKV-Tarifs. „Stabile Beiträge“ werden von 76 Prozent genannt.
- Bei der Alternative zwischen preiswertem Basisschutz auf GKV-Niveau und teurerem Hochleistungstarif würde sich eine Mehrheit für den Basisschutz entscheiden. In den für die PKV besonders wichtigen Zielgruppen ist die Situation allerdings anders.
- Im Leistungskatalog der PKV ist die Chefarztbehandlung für die Bevölkerung am verzichtbarsten (56 Prozent). Auf eine überdurchschnittliche Versorgung im Bereich Zahnersatz würden hingegen nur 28 Prozent verzichten wollen.

Zufriedenheit der Bevölkerung

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens hat sich im dritten Jahr hintereinander deutlich verringert. Sie war seit Beginn der Messung im Jahr 2001 noch nie so gering.
- Nur noch 32 Prozent der GKV-Versicherten sind mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden.
- Beim Preis des Gesundheitswesens ist die Unzufriedenheit auf 44 Prozent gesunken.
- 34 Prozent der GKV-Versicherten sind unter den Kriterien „Leistung“ und „Preis“ unzufriedener als im Vorjahr.

Die Entwicklung des Gesundheitswesens

- Die Einschätzung der Zukunft des Gesundheitswesens durch die gesetzlich Krankenversicherten ist unverändert negativ. Allen negativen Zukunftsaussagen wird von einer überwältigenden Mehrheit zugestimmt.
- Geringe Verschiebungen gibt es nur zwischen zwei Gruppen: von denjenigen, die sagen, die negativen Aussagen seien bereits heute Realität, hin zu denjenigen, die sagen, es werde so kommen.
- Die Bevölkerung vertraut für die Zukunft nicht mehr auf eine ausreichende Versorgung durch die Krankenkassen.
- Private Vorsorge wird als unverzichtbar angesehen.
- Ein Großteil der GKV-Versicherten sagt, schon heute für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld bezahlen zu müssen.

Continentale-Studie 2010

- Die überwiegende Mehrheit befürchtet, dass ein großer Teil der Bevölkerung nicht vom medizinischen Fortschritt profitieren wird.

Informiertheit der Bevölkerung

- Die Bevölkerung ist schlecht informiert.
- Zutreffende Aussagen der Bevölkerung beruhen eher auf einer positiven Grundeinstellung als auf konkretem Wissen.

III. Grundlagen

- **Identische Trendfragen, die jedes Jahr wieder gestellt werden, ermöglichen für die Branche einzigartige Aussagen über die Entwicklung der Einstellung der Bevölkerung.**
- **Der Schwerpunkt 2010 lag bei den Themen „Beurteilung von PKV und GKV“ sowie „Kriterien bei der Entscheidung für eine private Krankenversicherung“.**

Die Continentale-Studie 2010 wurde, wie schon in den vergangenen Jahren, in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut TNS Infratest umgesetzt. Die Studie wird seit dem Jahr 2000 jährlich durchgeführt und ist so die langfristige empirische Betrachtung des Gesundheitswesens durch die Versicherungsbranche. Fragen, die über Jahre hinweg immer in identischer Form gestellt werden, ermöglichen eine einzigartige Betrachtung von Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen aus Sicht der GKV- und PKV-Versicherten.

Die Ausrichtung der Befragung wurde von der Continentale festgelegt, auch die Fragebögen wurden vom Unternehmen erarbeitet. Ausrichtung und Fragebögen wurden mit TNS Infratest umfassend abgestimmt. Gemeinsam mit dem Meinungsforschungsinstitut wurden im Vorfeld potenziell interessante Teilgruppen, wie zum Beispiel Zusatzversicherte, definiert, die für eine Auswertung von besonderem Interesse sein könnten. Die Interpretation der Ergebnisse wurde mit TNS Infratest abgestimmt.

Befragt wurden Menschen ab 25 Jahren – wie auch bei den vorherigen Studien. Um Entwicklungen, etwa bei der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen, verfolgen zu können, wurden Fragen aus den Untersuchungen der vergangenen Jahre in die Continentale-Studie 2010 übernommen. Fragen und Antwortmöglichkeiten waren dabei mit denen der vorherigen Studien identisch, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten – sogenannte Trendfragen. Eine Aufstellung der bisherigen Continentale-Studien findet sich auf Seite 42.

Zur aktuellen Continentale-Studie 2010 wurden 1.307 Personen befragt – 1.130 GKV- und 177 PKV-Versicherte.

IV. Soziodemografie

- **Für Deutschland repräsentative Befragung.**
- **Aussagekräftige Ergebnisse für Teilgruppen.**

Für die Continentale-Studie 2010 wurden bundesweit 1.307 Personen befragt. Davon waren 86 Prozent (1.130 Personen) gesetzlich und 14 Prozent (177 Personen) privat krankenversichert. Der Anteil der Privatversicherten liegt damit leicht über ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung von rund 10 Prozent, allerdings nicht in einem Ausmaß, der das Gesamtergebnis spürbar beeinflusst. In der Regel werden aber ohnehin GKV- und PKV-Versicherte getrennt betrachtet, da ihre Einschätzung des deutschen Gesundheitswesens durch die unterschiedliche Art der Krankenversicherung deutlich voneinander abweicht. Die getrennte Betrachtung ermöglicht daher differenziertere Aussagen als die Vermischung. Insgesamt ist die Befragung für Deutschland repräsentativ.

Die Verteilung der Befragten auf West- und Ostdeutschland (1.061 Befragte West, 246 Ost) und auf Männer und Frauen (616 Männer, 691 Frauen) entspricht in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt. 758 Befragte sind berufstätig.

110 Befragte sind zwischen 25 und 29 Jahren alt, 212 zwischen 30 und 39 Jahren, 293 zwischen 40 und 49 Jahren, 233 zwischen 50 und 59 Jahren sowie 458 Befragte 60 Jahre und älter.

78 Befragte weisen eine Volksschulbildung ohne Berufsausbildung auf, 501 Volksschulbildung mit Ausbildung, 456 einen mittleren Bildungsabschluss mit Ausbildung und 271 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).

311 der 1.307 Befragten leben in 1-Personen-Haushalten, 528 in 2-Personen-Haushalten, 232 in 3-Personen-Haushalten und 216 Befragte in Haushalten mit 4 oder mehr Personen. Bei den Befragten aus 1- und 2-Personen-Haushalten handelt es sich übrigens zum großen Teil um ältere Menschen ab 60 Jahren. Die Mehr-Personen-Haushalte setzen sich dagegen überwiegend aus den mittleren Altersgruppen zusammen.

28 Prozent der befragten GKV-Versicherten haben eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen. Dieser Anteil entspricht in etwa den Werten aus den anderen Studien (zum Beispiel 2006: 25 Prozent, 2007: 27 Prozent und 2008: 27 Prozent).

Insgesamt entsprechen die soziodemografischen Daten relativ genau denen der Vorjahre. Veränderungen im Antwortverhalten bei den Trendfragen, die jedes Jahr gestellt werden, sind also nicht auf eine abweichende soziodemografische Zusammensetzung der Befragten zurückzuführen.

Bei der Ermittlung der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen, den Zukunftserwartungen und der Informiertheit werden GKV- und PKV-Versicherte getrennt betrachtet. So kann untersucht werden, wie die faktisch gegebenen Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen auch zu Unterschieden in der Beurteilung der verschiedenen Sachverhalte führen.

Sämtliche soziodemografische Kennziffern entsprechen in etwa der Verteilung in der Gesamtbevölkerung und sind daher repräsentativ. Alle Untergruppen sind groß genug für aussagekräftige Teilauswertungen, lediglich bei der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen (83 und 79 Befragte) gibt es jeweils gewisse Einschränkungen.

Trotz der repräsentativen Zahl der Befragten besteht eine Schwankungsbreite von 2 bis 3 Prozentpunkten. Daher werden Abweichungen in dieser Größenordnung auch nicht in die Interpretation einbezogen.

Wenn die Addition aller dargestellten Antworten nicht 100 Prozent ergibt, haben einige Befragte keine Meinung geäußert. Bei Werten über 100 Prozent waren Mehrfachnennungen möglich. Alle Prozentwerte wurden kaufmännisch gerundet, was in der Summe von Prozentwerten ebenfalls zu Abweichungen zu 100 Prozent führen kann.

Besteht eine Frage aus mehreren Einzelfragen, so wurden diese in einer durch den Computer ermittelten Zufallsreihenfolge gestellt, um eventuelle Verfälschungen durch die Anordnung der Einzelfragen zu vermeiden.

V. GKV und PKV – die Systeme im Urteil der Bevölkerung

- 73 Prozent der Bevölkerung sehen dauerhaft eine gute medizinische Versorgung in der PKV gesichert, nur 45 Prozent in der GKV.
- Der Aussage „Der Leistungsumfang der privaten Krankenversicherung ist umfangreicher als der der gesetzlichen“ stimmen 73 Prozent der Bevölkerung zu.
- Ein besseres Preis-/Leistungsverhältnis billigen 51 Prozent der PKV und 32 Prozent der GKV zu.
- Dauerhaft bezahlbare Beiträge erhoffen sich 56 Prozent von der GKV und 40 Prozent von der PKV.
- 33 Prozent der Bevölkerung glauben, in der GKV seien die Beiträge stabil.
- 67 Prozent halten die PKV für transparenter, wenn es um die Kontrolle der Abrechnungen der Ärzte geht.

PKV oder GKV – welches ist aus Sicht der Bevölkerung das bessere System? Die Einschätzung der Bevölkerung ist bei dieser Frage geteilt: Auf der Leistungsseite ist eindeutig die PKV im Vorteil. Bessere Leistungen und ein besseres Preis-/Leistungsverhältnis, Teilhabe am medizinischen Fortschritt und dauerhaft gesicherte gute medizinische Versorgung – all dies sehen die Menschen bei der PKV. Auf die GKV bauen hier nur wenige. Wenn es um den Beitrag geht, ist die Situation anders. Hier setzt die Bevölkerung relativ wenig Vertrauen in beide Systeme, aber besonders wenig in die PKV.

Die Ergebnisse beim Thema „Leistungen“ sind sehr eindeutig: 73 Prozent der Bevölkerung trauen der PKV zu, dauerhaft eine gute medizinische Versorgung zu sichern. Für die GKV sagen das nur 45 Prozent. Ebenfalls 73 Prozent bescheinigen der PKV einen besseren Leistungsumfang als der GKV. Ein besseres Preis-/Leistungsverhältnis sehen 51 Prozent bei der PKV und nur 32 Prozent bei der GKV.

Beim Thema „Beitrag“ ist die Situation anders. Hier ist die Bevölkerung insgesamt skeptisch, sieht aber die GKV im Vorteil. Ihr trauen 56 Prozent langfristig bezahlbare Beiträge zu, der PKV nur 40 Prozent.

Unter dem Gesichtspunkt der Transparenz sieht die Bevölkerung wiederum klar die PKV im Vorteil. 67 Prozent meinen, sie biete mehr Kontrolle und Transparenz bei den Abrechnungen der Ärzte als die GKV; nur 19 Prozent bestreiten dies.

Einige dieser Fragen wurden bereits im Rahmen der Continentale-Studie 2000 gestellt. Und es zeigt sich, dass die Einschätzung der Bevölkerung insgesamt recht stabil ist. Wenn es aber zu Verschiebungen kommt, dann eher in Richtung „pro PKV“.

1. Dauerhafte Sicherung einer guten Versorgung

Wer wird für seine Kunden dauerhaft eine gute medizinische Versorgung sichern? GKV, PKV, beide oder keiner? Aus Sicht der Bevölkerung ist die Antwort eindeutig: 73 Prozent trauen es der PKV zu, davon 37 Prozent nur der PKV. Bei den gesetzlichen



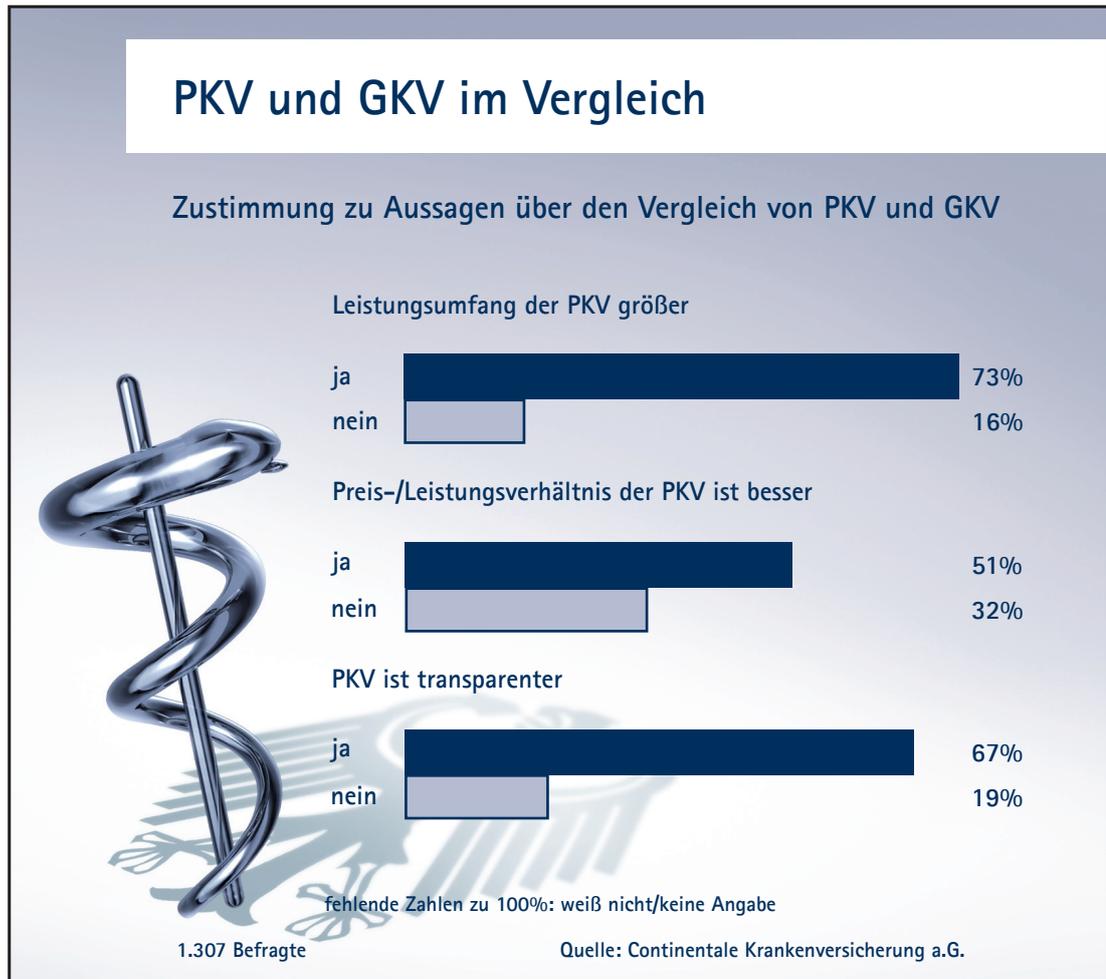
Krankenkassen gehen hingegen nur 45 Prozent davon aus, dass sie dauerhaft eine gute medizinische Versorgung sichern können. Und nur 9 Prozent glauben, allein die GKV könne dies leisten. 36 Prozent halten beide Systeme für geeignet, 14 Prozent keines.

Dabei sind die Privatversicherten von den Vorteilen „ihrer“ Versicherung besonders überzeugt, die gesetzlich Versicherten sind es nicht. So meinen 80 Prozent der Privatversicherten, die PKV sichere dauerhaft eine gute medizinische Versorgung. 52 Prozent sagen, dies gelinge nur der PKV. Der GKV trauen hingegen auch nur 47 Prozent der eigenen Versicherten eine dauerhaft gute Versorgung zu. Hingegen meinen auch 72 Prozent dieser Gruppe, die PKV könne die gute medizinische Versorgung ihrer Kunden sichern, für 35 Prozent kann es ausschließlich die PKV.

Besonders groß ist das Vertrauen in die PKV und das Misstrauen gegenüber der GKV bei jüngeren Menschen. In der Altersgruppe der 25- bis 39-Jährigen trauen 83 Prozent der PKV die dauerhafte Sicherung einer guten medizinischen Versorgung zu, 53 Prozent ausschließlich der PKV.

2. Leistungsumfang

„Der Leistungsumfang der privaten Krankenversicherung ist umfangreicher als der der gesetzlichen“ – dieser Aussage stimmen 73 Prozent der Befragten zu, nur 16 Prozent lehnen sie ab. Auch diese Frage wurde bereits in der Continentale-Studie 2000 gestellt. Damals hatten allerdings nur 63 Prozent der Aussage zugestimmt und 28 Prozent hatten



widersprochen. Der PKV ist es also im vergangenen Jahrzehnt gelungen, ihre Leistungsvorteile gegenüber der GKV der Bevölkerung deutlich zu machen. Zudem sind diese durch Leistungskürzungen in der GKV und Leistungsgarantie in der PKV auch faktisch größer geworden.

Während die PKV-Versicherten den Leistungsumfang der PKV schon immer als umfangreicher ansahen (Jahr 2000: 84 Prozent, Jahr 2010: 83 Prozent), sehen jetzt auch GKV-Versicherte dies wesentlich positiver als im Jahr 2000. Damals stimmten 59 Prozent der Aussage zu, heute sind es 71 Prozent. Abgelehnt wurde die Aussage im Jahr 2000 noch von 31 Prozent der gesetzlich Versicherten, jetzt ist dies nur noch bei 17 Prozent der Fall.

Auch in anderen Gruppen ist der Glaube an die besseren Leistungen der PKV besonders ausgeprägt:

- In der Altersgruppe 25 bis 39 Jahre halten 81 Prozent die PKV für leistungsstärker.
- 83 Prozent der Befragten mit Abitur sind von den Leistungsvorteilen der PKV überzeugt.
- Bei den Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.500 Euro und mehr meinen 81 Prozent, die PKV biete die besseren Leistungen.

3. Preis-/Leistungsverhältnis

Auch beim Preis-/Leistungsverhältnis wird die PKV eindeutig im Vorteil gesehen. 51 Prozent der Bevölkerung stimmen der Aussage zu, die PKV habe ein besseres Preis-/Leistungsverhältnis als die GKV. Nur 32 Prozent meinen, die Aussage treffe nicht zu. Diese Frage wurde bereits in der im Jahr 2000 veröffentlichten ersten Continentale-Studie gestellt. Die Einstellung der Bevölkerung ist sehr stabil. Damals stimmten der Aussage 50 Prozent zu. Allerdings widersprachen damals 39 Prozent, 7 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2010.

Einige Gruppen sind besonders von dem besseren Preis-/Leistungsverhältnis der PKV überzeugt:

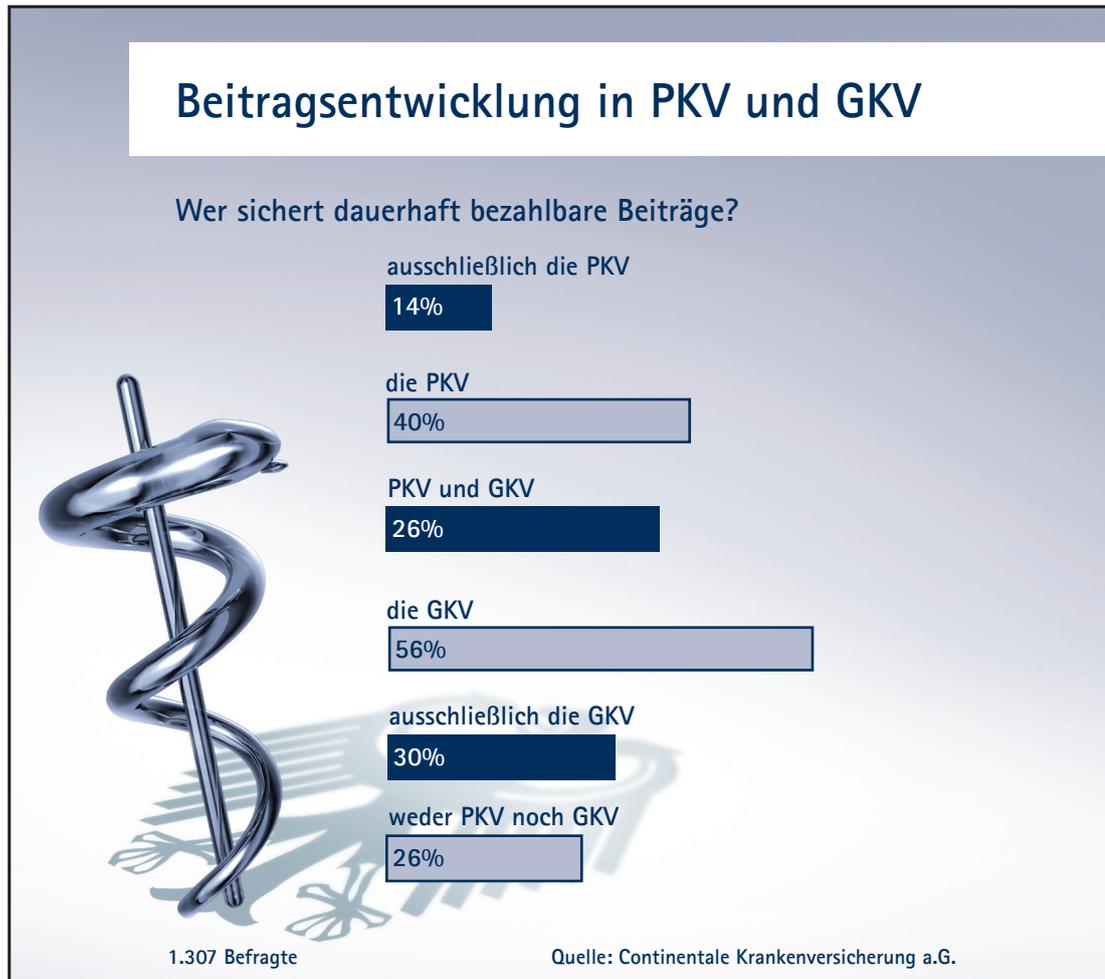
- Privatversicherte halten das Preis-/Leistungsverhältnis überdurchschnittlich oft für besser als das der GKV (65 Prozent stimmen der Aussage zu, 27 Prozent lehnen sie ab).
- Besonders Befragte aus der Altersgruppe 25 bis 39 Jahre stimmen der Aussage zu (57 Prozent).
- In der Gruppe mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.500 Euro und mehr ist die Zustimmung besonders groß (58 Prozent).
- Befragte, die an die Leistungsgarantie der PKV glauben, billigen ihr auch überdurchschnittlich oft ein besseres Preis-/Leistungsverhältnis zu als der GKV (61 Prozent).

4. Bezahlbare Beiträge

Wer wird seinen Versicherten in einer älter werdenden Gesellschaft bezahlbare Beiträge bieten? Die PKV oder GKV? Hier sehen die Befragten die gesetzliche Krankenversicherung im Vorteil. 56 Prozent trauen dies der GKV zu und nur 40 Prozent der PKV. Ausschließlich die GKV halten 30 Prozent dazu in der Lage, nur die PKV 14 Prozent. Und 26 Prozent sind der Ansicht, dass dies weder GKV noch PKV gelingt. Ebenfalls 26 Prozent meinen, es gelinge sowohl PKV als auch GKV.

Auf der einen Seite wird klar, dass es der PKV nach wie vor nicht gelungen ist, die Bevölkerung mehrheitlich von ihrem risikoäquivalenten Kapitaldeckungsverfahren zu überzeugen. Auf der anderen Seite kann man in der Tat davon ausgehen, dass die GKV-Beiträge immer bezahlbar bleiben. Die Frage ist nur, welche Leistungen es dann noch für diese Beiträge gibt und wie hoch der indirekte Beitrag durch Steuerzuschüsse sein wird. Schließlich erwartet selbst eine Mehrheit der gesetzlich Versicherten dauerhaft keine gute medizinische Versorgung durch die GKV (siehe Seite 37).

Auch die Untergruppe der Privatversicherten sieht ihr System PKV nicht positiver, sie ist aber insgesamt skeptischer als die Gesamtbevölkerung. 38 Prozent der Privatversicherten meinen, bezahlbare Beiträge biete die PKV, 44 Prozent halten die GKV für geeignet und 38 Prozent weder PKV noch GKV. Von den gesetzlich Versicherten trauen hingegen 40 Prozent der PKV dauerhaft bezahlbare Beiträge zu, 58 Prozent der GKV und nur 24 Prozent keinem der beiden Systeme.



Das Vertrauen in die GKV ist besonders bei älteren Befragten ausgeprägt. 39 Prozent der 60-Jährigen und älteren sehen bezahlbare Beiträge ausschließlich in der GKV. Das Vertrauen in die PKV ist hingegen bei den 25- bis 39-Jährigen etwas stärker ausgeprägt. Von ihnen meinen 19 Prozent, ausschließlich die PKV garantiere dauerhaft bezahlbare Beiträge.

5. Beitragsstabilität in der GKV

„In der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Beiträge stabil“ – dieser falschen Behauptung stimmt immerhin ein Drittel der Bevölkerung zu. Dabei gab und gibt es in der GKV häufig Beitragserhöhungen durch Erhöhung des Beitragssatzes sowie durch Zusatzbeiträge. Hinzu kommen die eher versteckten Beitragssteigerungen bei jeder Gehaltserhöhung unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze und für Besserverdienende durch die permanenten Erhöhungen der Beitragsbemessungsgrenze. In einigen Gruppen ist der Glaube an Beitragsstabilität in der GKV besonders weit verbreitet: bei Menschen der Altersgruppe 60 Jahre und älter (41 Prozent) und bei Geringverdienenden mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 1.000 Euro und weniger (50 Prozent).

6. Transparenz bei Abrechnungen

Größere Transparenz bei den Abrechnungen der Leistungserbringer wird immer wieder als ein Mittel angesehen, Kosten im Gesundheitswesen zu sparen und die Effizienz

zu stärken. Auch hier sieht die Bevölkerung die PKV im Vorteil. 67 Prozent stimmen der Aussage zu, Privatversicherte hätten mehr Kontrolle und Transparenz über die Abrechnungen der Ärzte. Nur 19 Prozent hielten die Aussage für unzutreffend. Dies entspricht in etwa den Ergebnissen der Continentale-Studie 2000, als 66 Prozent zustimmten und 23 Prozent ablehnten.

Auch bei diesen Thema sehen die Privatversicherten selbst die PKV besonders positiv. 88 Prozent stimmen der Aussage zu, nur 11 Prozent lehnen sie ab. Dieses Ergebnis entspricht dem des Jahres 2000. Auch einige andere Gruppen meinen in besonderem Maße, die PKV biete mehr Transparenz als die GKV:

- Bei Westdeutschen (71 Prozent) ist die Zustimmung bedeutend größer als bei Ostdeutschen (53 Prozent).
- 79 Prozent der Befragten mit Abitur halten die PKV für transparenter.
- 82 Prozent der Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.500 Euro und mehr meinen, die PKV biete ihnen mehr Transparenz.

VI. Die Beurteilung der PKV

- **Zwei Drittel der Bevölkerung meinen, die PKV verhindere, dass ihre Versicherten zu Zweiter-Klasse-Patienten abrutschen.**
- **39 Prozent meinen, in der PKV würden die Kosten durch Selbstbeteiligungen und Beitragsrückerstattungen verschleiert.**
- **„In der privaten Krankenversicherung wird man auf lange Sicht abgezockt“ – dieser Aussage stimmen 28 Prozent der Bevölkerung zu.**

Bereits im Jahr 2000 wurde die Bevölkerung gebeten, zu einigen Aussagen über die PKV Stellung zu beziehen. Ziel war es, Informationen über das Image der PKV zu erhalten. Diese Fragen wurden für die Continentale-Studie 2010 erneut gestellt. Und es zeigt sich: Das Image der PKV in der Bevölkerung hat sich seit dem Jahr 2000 deutlich verbessert.

So sagen 66 Prozent der Bevölkerung, die PKV verhindere, dass ihre Versicherten zu Zweiter-Klasse-Patienten abrutschen. Dies sind 8 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2000. Der Aussage „In der privaten Krankenversicherung werden die Kosten durch Selbstbeteiligungen und Beitragsrückerstattungen verschleiert“ stimmen zwar mit 39 Prozent immer noch relativ viele Menschen zu, aber deutlich weniger als bei der Continentale-Studie 2000, als noch 57 Prozent zustimmten. Und es sind zwar immer noch 28 Prozent der Ansicht, in der PKV werde man langfristig abgezockt, aber auch hier war gegenüber dem Jahr 2000 ein Rückgang von 7 Prozentpunkten zu verzeichnen.

1. Kein Zweiter-Klasse-Patient

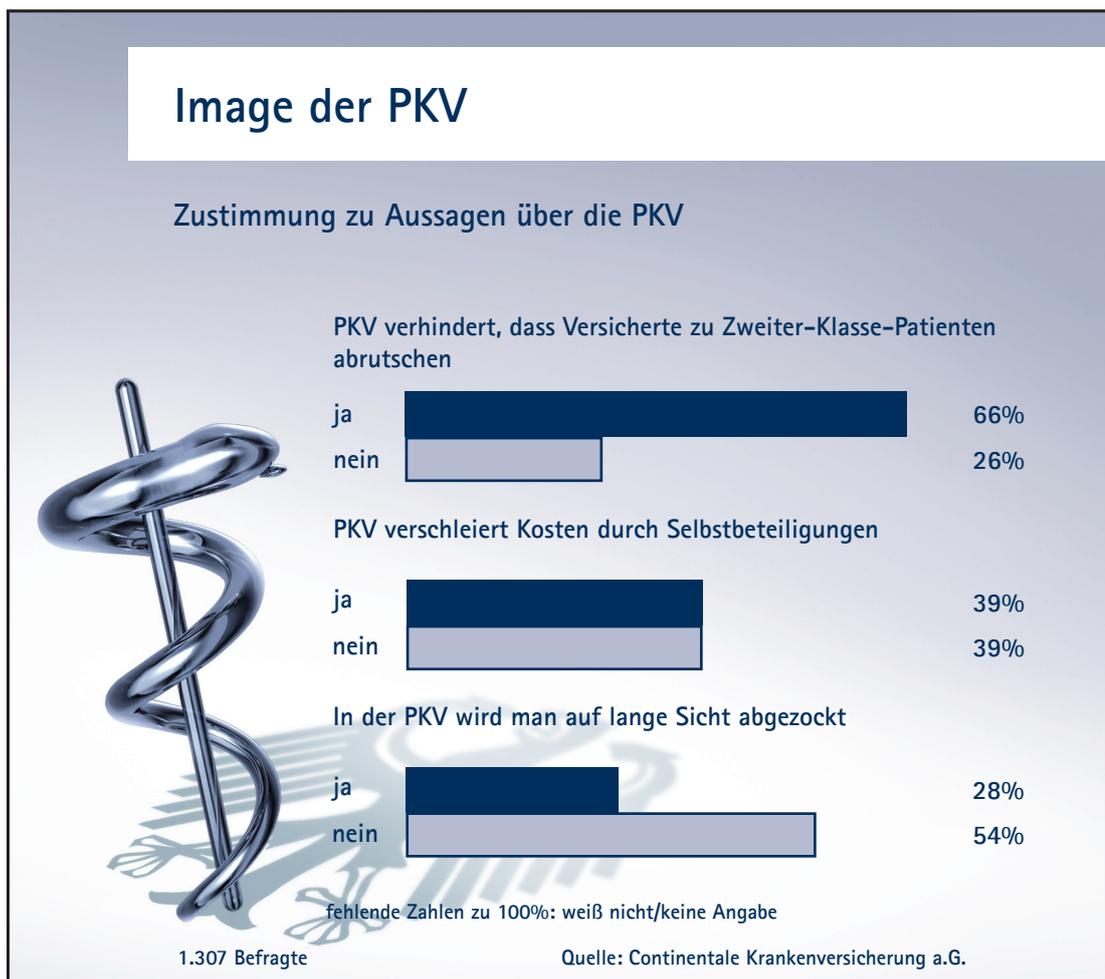
Garantiert die PKV ihren Versicherten, nicht zu Zweiter-Klasse-Patienten abzurutschen? 66 Prozent der Bevölkerung sind dieser Ansicht, 26 Prozent meinen dies nicht. Auch hier wird die PKV positiver gesehen als im Jahr 2000. Damals waren 58 Prozent dieser Ansicht und 34 Prozent nicht.

Einige Gruppen sind besonders vom dauerhaften Schutz der PKV überzeugt:

- 25- bis 39-Jährige stimmen der Aussage, die PKV verhindere, dass sie zu Zweiter-Klasse-Patienten abrutschen, überdurchschnittlich oft zu (71 Prozent).
- Auch unter den Berufstätigen gibt es überdurchschnittlich viel Zustimmung (72 Prozent).
- Mit 72 Prozent ist das Vertrauen in die PKV auch in der obersten Einkommensgruppe besonders groß.

2. Selbstbeteiligung und Beitragsrückerstattung

„In der privaten Krankenversicherung werden die Kosten durch Selbstbeteiligungen und Beitragsrückerstattungen verschleiert“ – dieser Aussage stimmen 39 Prozent der Bevölkerung zu. Dies sind deutlich weniger als im Jahr 2000, als noch 57 Prozent zustimmten. Der PKV ist es also offenbar gelungen, diese beitragsstabilisierenden Tarifelemente besser in der Bevölkerung zu positionieren. Privatversicherte sehen Selbstbeteiligungen und Beitragsrückerstattungen noch positiver – bei ihnen stimmen nur 27 Prozent der Aussage zu.



3. Abgezockt durch die PKV

„In der privaten Krankenversicherung wird man auf lange Sicht abgezockt“ – dieser Aussage konnten die Befragten bereits für die Continentale-Studie 2000 zustimmen oder sie ablehnen. Und während damals noch 35 Prozent dieser Aussage zustimmten und sie 51 Prozent ablehnten, so stimmen heute noch 28 Prozent zu; 54 Prozent lehnen ab. Das Bild der PKV hat sich also leicht verbessert.

Unterschiede unter soziodemografischen Gesichtspunkten gibt es mit nur einer Ausnahme keine: Privatversicherte urteilen anders über die PKV als gesetzlich Versicherte. Nur 21 Prozent der Privatversicherten stimmen der Aussage zu, bei den gesetzlich Versicherten sind es 29 Prozent. Und: Bei den Privatversicherten gab es seit dem Jahr 2000 eine deutliche Verbesserung der Sicht auf die PKV. Die Zustimmung zu der Aussage, in der PKV werden man auf lange Sicht abgezockt, ging von 33 auf 21 Prozent zurück; die Ablehnung stieg von 63 auf 77 Prozent.

VII. Informiertheit über die PKV

- **38 Prozent der Bevölkerung sind der Meinung, in der GKV gebe es keinen Anspruch auf Beitragsrückerstattungen.**
- **Eine Selbstbeteiligung muss in der PKV bei jeder Rechnung gezahlt werden – dies meinen 58 Prozent der Bevölkerung.**
- **Die Leistungsgarantie in der PKV ist nur 34 Prozent der Bevölkerung bekannt.**
- **37 Prozent meinen, eine Rückkehr aus der PKV in die GKV sei problemlos möglich.**
- **41 Prozent der Bevölkerung sind der Ansicht, die PKV sei nur für Alleinstehende mit gutem Einkommen interessant.**

Entscheidend für eine Einschätzung der PKV ist natürlich die Informiertheit zu diesem Thema. Hier mag es bei den gesetzlich Versicherten, die keine eigenen Erfahrungen mit der PKV haben, viele Fehlinformationen, Vorurteile und Klischees geben. Im Jahr 2000 zeigte sich die Bevölkerung stellenweise sehr schlecht informiert – und daran hat sich auch nichts geändert. Fünf Themen wurden abgefragt – bei einem ist die Bevölkerung ein wenig besser informiert, bei einem deutlich schlechter und bei den übrigen gibt es keine messbare Veränderung.

Speziell die lebenslange Leistungsgarantie der PKV und damit verbunden die Teilhabe am medizinischen Fortschritt, die einen der wesentlichen Vorteile dieses Systems darstellt, kennt nur eine Minderheit der Bevölkerung. Und gerade in diesem Punkt hat sich die Informiertheit deutlich verschlechtert.

Eine Mehrheit meint, Selbstbeteiligungen müssten wie in der Kfz-Versicherung bei jeder Rechnung gezahlt werden – was in aller Regel in der PKV nicht der Fall ist.

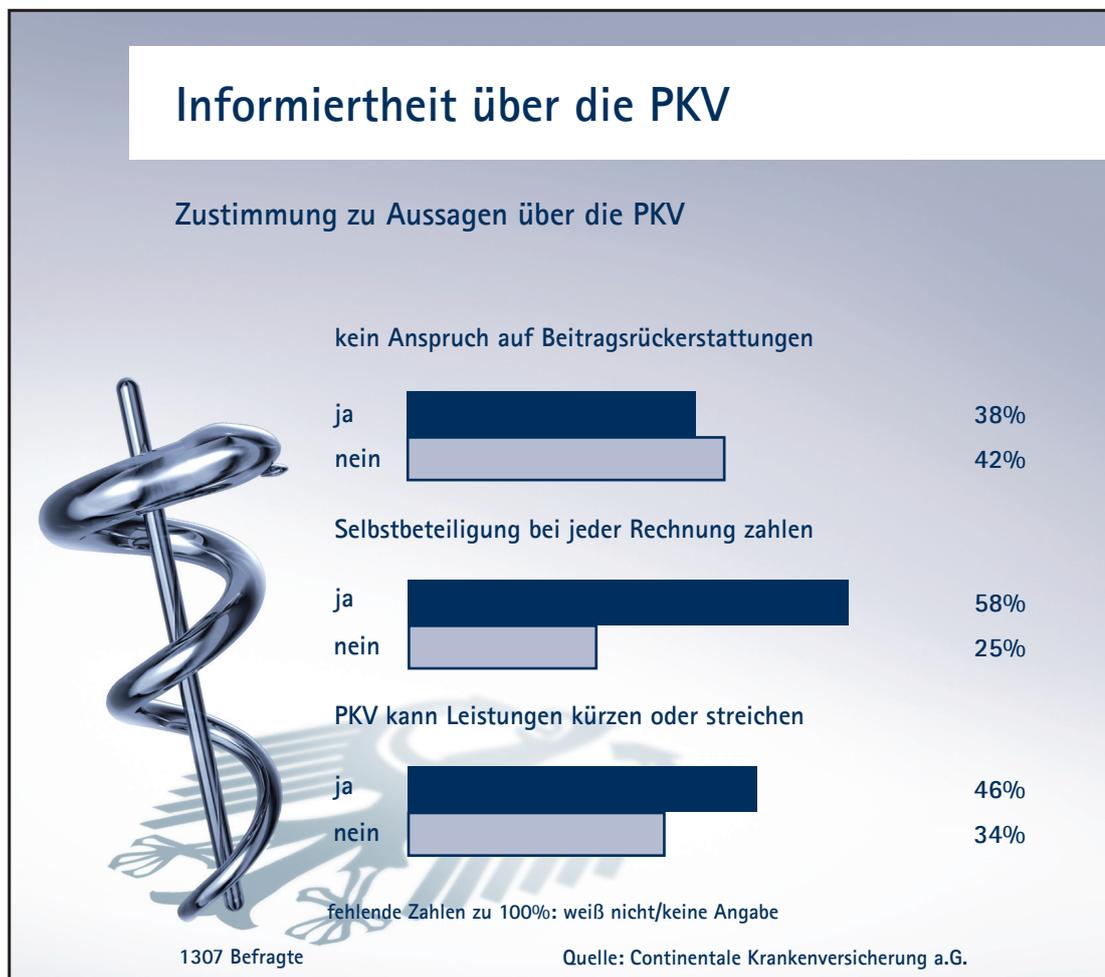
Zwar weiß jeweils eine Mehrheit, dass es oft einen Anspruch auf Beitragsrückerstattungen gibt und eine Rückkehr aus der PKV in die GKV nicht problemlos möglich ist – aber auch hier sind noch sehr viele Menschen schlecht informiert. Und der Glaube an das alte Klischee, die PKV sei nur etwas für Alleinstehende mit hohem Einkommen, ist nach wie vor sehr verbreitet.

1. Beitragsrückerstattungen

Die meisten Privatversicherten haben einen Anspruch auf Beitragsrückerstattungen, wenn sie keine Leistungen einreichen. Das ist auch einem Großteil der Bevölkerung bekannt. Der Aussage, Beitragsrückerstattungen würden nur gezahlt, wenn der Versicherte das wolle, einen Anspruch gebe es nicht, stimmen lediglich 38 Prozent der Bevölkerung zu. Dies entspricht exakt dem bereits für die Continentale-Studie 2000 ermitteltem Wert. Erstaunlich ist allerdings, dass die Zustimmung bei den Privatversicherten mit 37 Prozent fast identisch ist wie bei den gesetzlich Versicherten mit 38 Prozent. Davon abgesehen gibt es keine Abweichungen unter soziodemografischen Gesichtspunkten.

2. Selbstbeteiligung bei jeder Rechnung

„Wenn eine Selbstbeteiligung vereinbart wurde, muss dieser Betrag bei jeder Rechnung gezahlt werden.“ Eine Behauptung, die für die Kfz-Versicherung richtig ist, für die private Krankenversicherung aber in aller Regel falsch. Trotzdem stimmen ihr 58 Prozent der Bevölkerung zu. Das sind zwar 5 Prozentpunkte weniger als bei der Continentale-Studie 2000, trotzdem ist die Bevölkerung in dieser Angelegenheit nach wie vor sehr schlecht informiert. Für die Gesamtbevölkerung lässt sich diese Fehleinschätzung wahrscheinlich mit der Kfz-Versicherung erklären. Aus dieser Sparte kennen die meisten Menschen den Begriff „Selbstbeteiligung“ und hier ist sie tatsächlich bei jeder Rechnung



zu leisten. Auch bei medizinischen Behandlungen ist das der Fall, zum Beispiel beim Zahnersatz für gesetzlich Versicherte.

Die Privatversicherten sind naturgemäß besser informiert, aber auch von ihnen stimmen 39 Prozent der Aussage zu – und dies können wegen des noch sehr geringen Anteils von Tarifen, bei denen tatsächlich bei jeder Rechnung eine Selbstbeteiligung vorgesehen ist, am Gesamtbestand der Vollversicherten keineswegs Versicherte dieser Tarife sein. Immerhin sind die Privatversicherten erheblich besser informiert als früher. Bei der Continentale-Studie 2000 hatten noch 54 Prozent der Privatversicherten der Aussage zugestimmt.

3. Leistungsgarantie in der PKV

„Die bei einer privaten Krankenversicherung vereinbarten Leistungen können vom Versicherungsunternehmen gekürzt oder gestrichen werden.“ Diese Aussage ist falsch, aber das wissen nur 34 Prozent der Bevölkerung. Das bedeutet eine deutliche Verschlechterung im Vergleich mit der Continentale-Studie 2000. Damals hatten noch 45 Prozent die korrekte Antwort gegeben.

Die Privatversicherten sind besser informiert: Immerhin 54 Prozent halten die Aussage für falsch, im Jahr 2000 waren es 51 Prozent. Dass aber nur rund die Hälfte der Privatversicherten die Leistungsgarantie der PKV kennt, einen zentraler Vorteil dieses Systems, ist ein sehr schlechtes Ergebnis. Erklären lässt es sich eventuell mit einer veränderten Leistungspraxis der privaten Krankenkassen. Unter dem Einfluss der deutlichen Steigerungen bei den Leistungsausgaben werden natürlich nach wie vor die tariflich vereinbarten Leistungen erbracht, die PKV hat aber in den vergangenen Jahren zunehmend auf Kulanzleistungen verzichtet. Auf Kunden kann diese verminderte Kulanz wie eine Leistungskürzung wirken.

4. Rückkehr in die GKV

37 Prozent der Bevölkerung meinen, eine Rückkehr aus der PKV in die GKV sei problemlos möglich. Diesem Irrtum unterlagen im Jahr 2000 mit 36 Prozent ungefähr gleich viele Menschen. Die Privatversicherten sind auch hier besser informiert. Von ihnen nehmen 23 Prozent an, sie könnten zurück in die GKV. Auch Personen mit Abitur (25 Prozent) sowie mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro pro Monat (30 Prozent) sind überdurchschnittlich gut informiert.

5. PKV nur für Alleinstehende interessant

Der Aussage „Die private Krankenversicherung ist nur für Alleinstehende mit gutem Einkommen interessant“ stimmen 41 Prozent der Bevölkerung zu, 53 Prozent halten sie für falsch. Das sind im Vergleich mit den Ergebnissen aus dem Jahr 2000 nahezu identische Werte. Der PKV ist es also nicht gelungen, in einem Jahrzehnt etwas gegen das Image der Versicherung für Besserverdiener und Singles zu tun. In einigen Gruppen ist das Vorurteil allerdings weniger weit verbreitet:

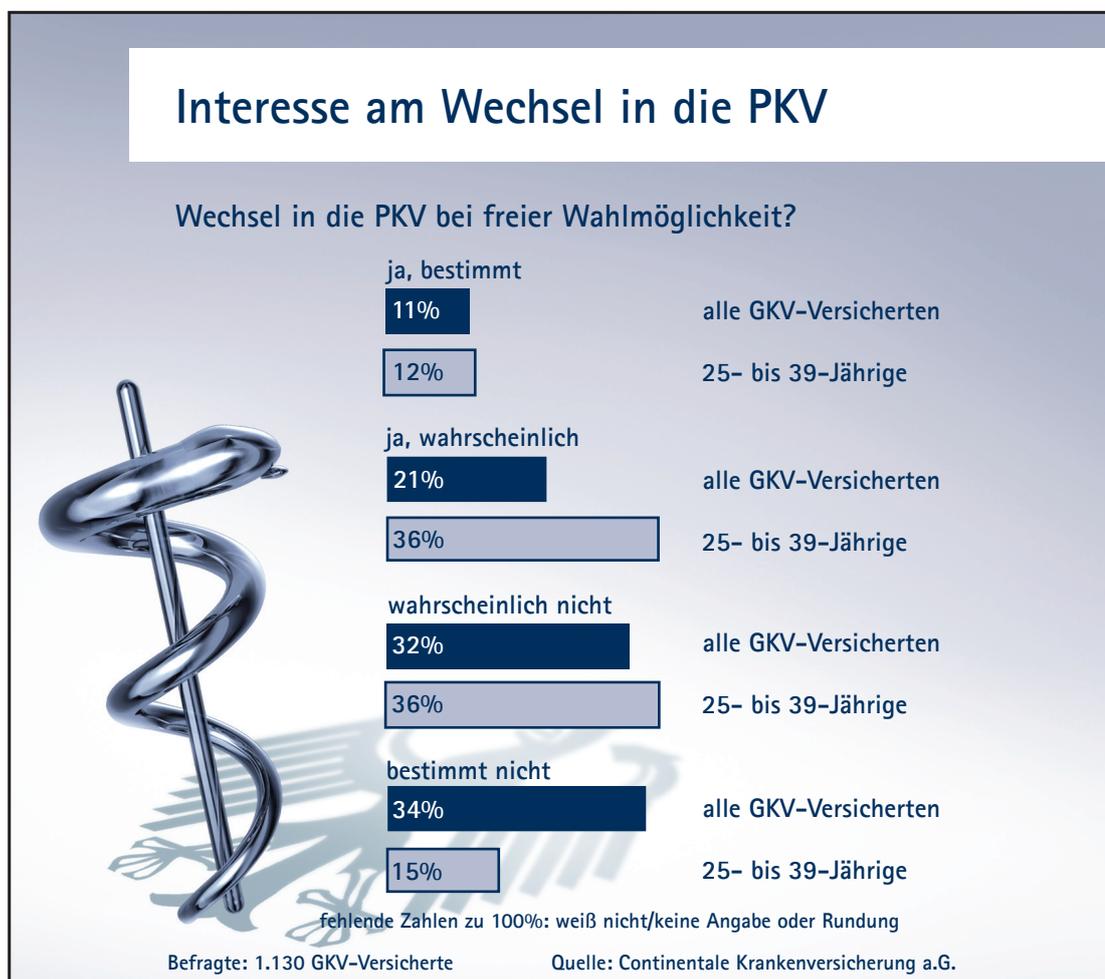
- In der Altersgruppe der 25- bis 39-Jährigen stimmen nur 34 Prozent zu, 63 Prozent lehnen ab.

- Berufstätige lehnen die Aussage eher ab (57 Prozent) als Nicht-Berufstätige (45 Prozent).
- Mit steigendem Einkommen steigt auch der Anteil derjenigen, die nicht meinen, die PKV sei nur etwas für gutverdienende Alleinstehende. In der niedrigsten Einkommensgruppe mit einem Haushaltsnettoeinkommen von weniger als 1.000 Euro liegt er bei 44 Prozent, in der höchsten Einkommensgruppe mit 2.500 Euro und mehr bei 54 Prozent.

Eine deutliche Verschiebung gab es bei den Privatversicherten. Aktuell stimmen 37 Prozent der Privatversicherten der Aussage zu, 60 Prozent lehnen sie ab. Bei der Befragung zur Continentale-Studie 2000 stimmten nur 28 Prozent zu und 67 Prozent lehnten ab. Gerade bei den eigenen Versicherten ist das Vorurteil von der PKV als nur für besserverdienende Singles interessantes Angebot also heute weiter verbreitet als noch vor einem Jahrzehnt.

VIII. Wechsel in die PKV

- 32 Prozent der gesetzlich Versicherten würden in die PKV wechseln, wenn sie könnten. Bei den 25- bis 39-Jährigen sind es sogar 48 Prozent.

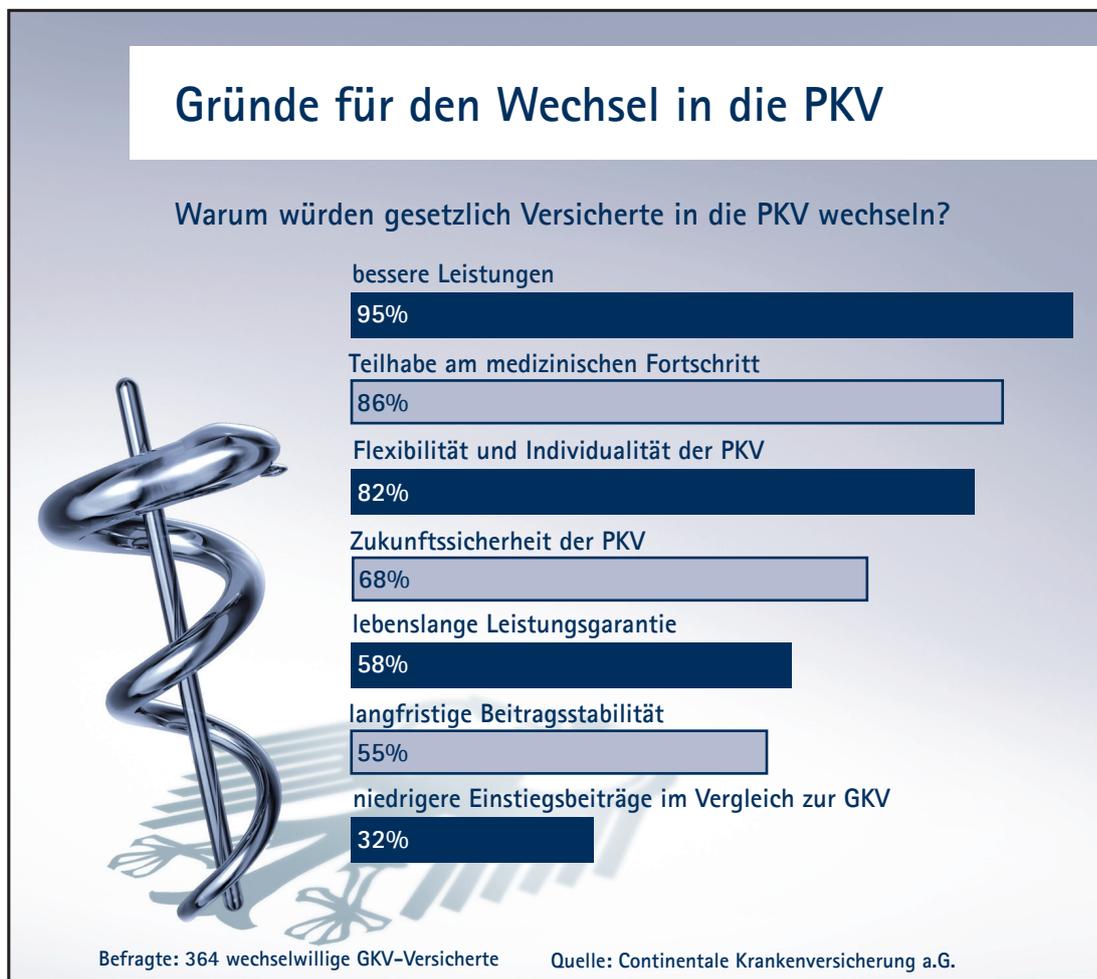


- Die wichtigsten Gründe für einen Wechsel sind die besseren Leistungen der PKV, die Teilhabe der PKV-Versicherten am medizinischen Fortschritt und die Flexibilität der PKV.
- Als Gründe gegen einen Wechsel werden vor allem die hohen Beiträge und die Beitragssteigerungen im Alter genannt.

Der Zugang in die PKV ist für Arbeitnehmer in Deutschland durch die Versicherungsgrenze streng reglementiert. Was aber würde die Bevölkerung machen, wenn sie die freie Wahl zwischen GKV und PKV hätte? Welche Gründe sprechen für diesen Schritt, welche gegen ihn?

Rund ein Drittel der gesetzlich Versicherten würde in die PKV wechseln, wenn man sie ließe. In der Altersgruppe 25 bis 39 Jahre sind es mit 48 Prozent sogar fast die Hälfte.

Gründe für einen Wechsel sind insbesondere die besseren Leistungen der PKV, die Teilhabe der PKV-Versicherten am medizinischen Fortschritt und die Flexibilität der PKV. Niedrigere Beiträge als in der GKV werden hingegen nur von relativ wenigen der Wechselwilligen genannt.

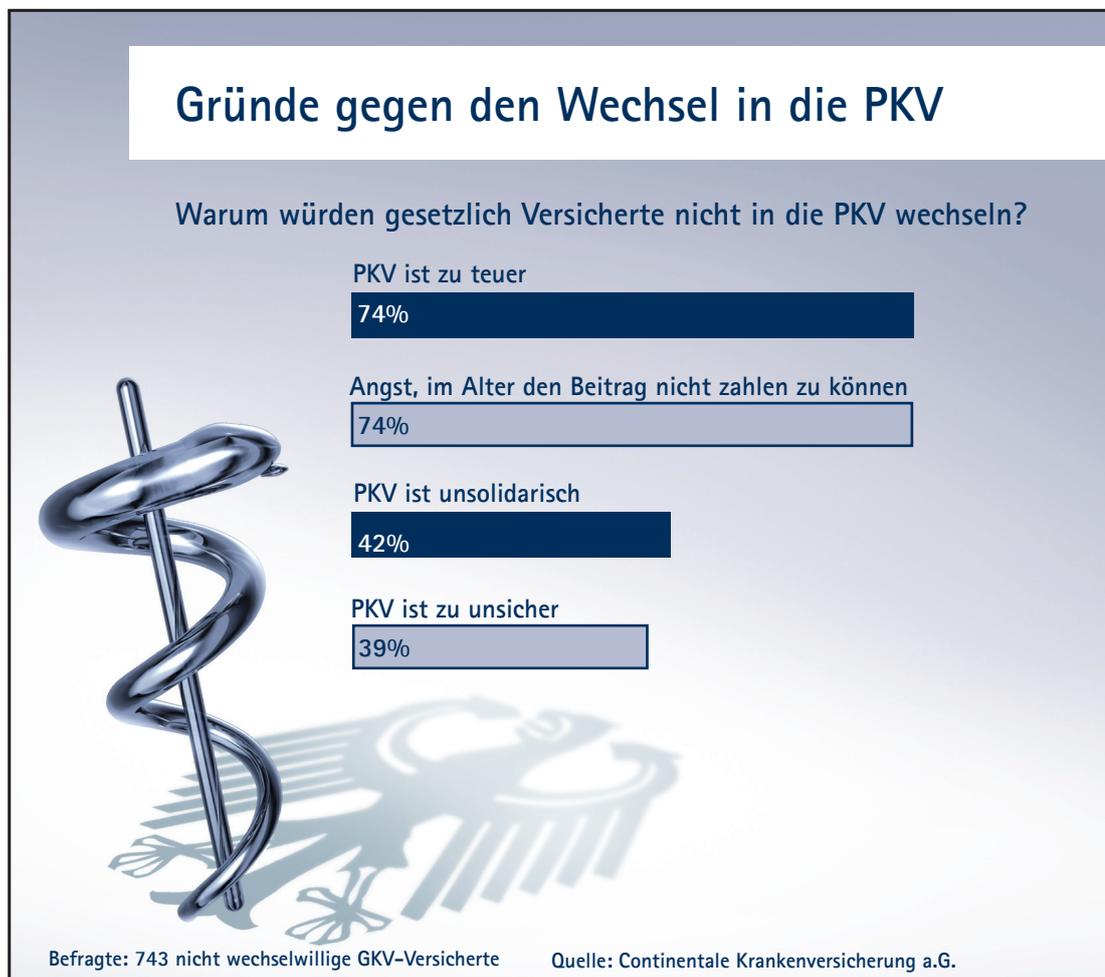


Gegen einen Wechsel in die PKV sprechen aus Sicht der Nicht-Wechselwilligen vor allem finanzielle Gründe. Sie empfinden die PKV als zu teuer und machen sich Sorgen wegen der Finanzierbarkeit im Alter. Bei einigen spielt aber auch eine Rolle, dass sie die PKV als unsolidarisch empfinden.

Grundsätzlich bestätigt sich auch beim Thema „Wechselbereitschaft“, dass die Leistungsvorteile der PKV eindeutig erkannt werden; sie sorgen für die Hauptmotivation für einem Wechsel. Auf der anderen Seite betrachten viele Menschen Beitragshöhe und Beitragsentwicklung in der PKV mit Sorge.

1. Wechselbereitschaft

32 Prozent der gesetzlich Versicherten würden in die PKV wechseln, wenn sie die freie Wahl hätten. 11 Prozent geben an, „bestimmt“ wechseln zu wollen, 21 Prozent „wahrscheinlich“. Besonders groß ist das Interesse an einem Wechsel in die PKV bei jüngeren Menschen: 48 Prozent der 25- bis 39-jährigen GKV-Versicherten geben an, wechseln zu wollen. Ohne die Restriktion der Versicherungspflichtgrenze würde also nahezu die Hälfte der jüngeren gesetzlich Krankenversicherten zur PKV kommen. Vom Aspekt „Alter“ abgesehen zieht sich das große Interesse an einem Wechsel in die PKV durch alle soziodemografischen Gruppen.



2. Gründe für den Wechsel

Warum möchten Menschen in die PKV wechseln? Für 95 Prozent der wechselwilligen GKV-Versicherten sind die besseren Leistungen ein wichtiges Argument. Auch der Wunsch, vom medizinischen Fortschritt zu profitieren (86 Prozent), sowie die Flexibilität und Individualität der PKV (82 Prozent) werden sehr häufig genannt. Eine bedeutende Rolle spielen auch die Zukunftssicherheit der PKV (68 Prozent), die lebenslange Leistungsgarantie (58 Prozent) und die langfristige Beitragsstabilität (55 Prozent). Niedrigere Beiträge als in der GKV werden hingegen nur von 32 Prozent der wechselwilligen GKV-Versicherten genannt. Betrachtet man drei wesentliche Zielgruppen der PKV – die Altersgruppe 25 bis 39 Jahre, die formal Hochgebildeten mit Abitur und die Gutverdiener – so zeigen sich allerdings durchaus unterschiedliche Gewichtungen. Zum Beispiel ist den jüngeren Wechselwilligen der niedrigere Beitrag überdurchschnittlich wichtig (40 Prozent), bei den Hochgebildeten und Gutverdienenden spielt dieser Aspekt eine geringere Rolle.

Gründe für einen Wechsel in die PKV

	Alle Wechselwilligen	25 bis 39 Jahre	Gebildete	Gutverdiener
bessere Leistungen	95	92	92	95
medizinischer Fortschritt	86	87	82	86
Flexibilität	82	76	81	82
Zukunftssicherheit	68	63	57	71
Leistungs-garantie	58	52	44	48
Beitragsstabilität	55	52	33	52
niedrigere Beiträge	32	40	26	40

alle Angaben in Prozent, Nennungen für „trifft zu“ und „trifft voll zu“

3. Gründe gegen den Wechsel

Natürlich haben auch die GKV-Versicherten, die nicht in die PKV wechseln möchten, dafür ihre Gründe. Am häufigsten nennen die Nicht-Wechselwilligen zwei Gründe: Die PKV sei zu teuer und die Angst, im Alter die Beiträge nicht mehr bezahlen zu können, werden von jeweils 74 Prozent angegeben. 42 Prozent sagen, die PKV sei aus ihrer Sicht unsolidarisch und 39 Prozent meinen, die private Krankenversicherung sei ihnen zu unsicher. Auch hier gibt es bei drei für die PKV wesentlichen Zielgruppen (s.o.) Unterschiede:

Gründe gegen einen Wechsel in die PKV

	Alle Uninteressierten	25 bis 39 Jahre	Gebildete	Gutverdiener
PKV ist zu teuer	74	67	71	69
Beiträge im Alter	74	71	76	76
PKV ist unsolidarisch	42	36	54	50
PKV ist unsicher	39	38	41	46

alle Angaben in Prozent, Nennungen für „trifft zu“ und „trifft voll zu“

IX. Anforderungen an einen PKV-Tarif

- „Flexibilität“ ist mit 85 Prozent Nennungen das wichtigste Kriterium bei der Auswahl eines PKV-Tarifs. „Stabile Beiträge“ werden von 76 Prozent genannt.
- Bei der Alternative zwischen preiswertem Basisschutz auf GKV-Niveau und teurerem Hochleistungstarif würde sich eine Mehrheit für den Basisschutz entscheiden. In den für die PKV besonders wichtigen Zielgruppen ist die Situation allerdings anders.
- Im Leistungskatalog der PKV ist die Chefarztbehandlung für die Bevölkerung am verzichtbarsten (56 Prozent). Auf eine überdurchschnittliche Versorgung im Bereich Zahnersatz würden hingegen nur 28 Prozent verzichten wollen.

Die PKV erlaubt es ihren Versicherten, durch eine Vielzahl von Tarifen unterschiedlicher Anbieter, ihren Versicherungsschutz sehr individuell zu gestalten. Für den einen Kunden ist nur der niedrige Einstiegsbeitrag wichtig, für den anderen Beitragsstabilität oder Flexibilität. Dem einen reicht ein Schutz mit Leistungen auf GKV-Niveau im System der PKV, der andere will Höchstleistungen und Komfort. Und selbst die konkreten Leistungen zum Beispiel in den Bereichen Zahnersatz oder Naturheilkunde sind für die Menschen unterschiedlich wichtig.

Wenn es um grundlegende Präferenzen geht, ist der Bevölkerung Flexibilität am wichtigsten. 85 Prozent machen diese Angabe. Am zweitwichtigsten, aber mit einem deutlichen Sprung, ist mit 76 Prozent Nennungen ein stabiler Beitrag. Dann gibt es wieder einen Sprung zum drittwichtigsten Kriterium, dem niedrigen Einstiegsbeitrag (66 Prozent). Es folgen die Möglichkeiten, über Selbstbeteiligungen und Beitragsrückerstattungen Einfluss auf die Beitragsentwicklung zu nehmen. Dies ist die gleiche Reihenfolge wie in der Continentale-Studie 2000.

Vor die Alternative gestellt „Schutz auf GKV-Niveau zu günstigem Beitrag oder hochwertiger Schutz zum doppelten Beitrag“ entscheidet sich eine knappe Mehrheit für den preiswerten Grundschutz und gegen die volle Leistungspalette der PKV. Dies ist allerdings bei den für die PKV besonders wichtigen Gruppen der Jüngeren und Gutverdienenden umgekehrt.

Bei den ganz konkreten Leistungspräferenzen haben sich die Vorstellungen der Bevölkerung seit dem Jahr 2000 kaum verändert. Am unverzichtbarsten findet sie nach wie vor überdurchschnittliche Leistungen beim Zahnersatz, am verzichtbarsten sind insbesondere die stationären Leistungen „Chefarztbehandlung“ und „Zwei-Bett-Zimmer.“ Im Vergleich mit dem Jahr 2000 halten die Befragten allerdings 9 von 10 der in beiden Studien abgefragten Leistungen für verzichtbarer als damals.

1. Grundlegende Präferenzen

Wie wichtig sind verschiedene Aspekte, wenn es um die Auswahl eines privaten Krankenversicherungstarifs geht, identische Leistungen vorausgesetzt? Den Befragten wurden dabei Aspekte genannt, deren Wichtigkeit sie aus ihrer persönlichen Sicht bewerten konnten:

- Die Möglichkeit, durch Selbstbeteiligungen günstigere Beiträge zu bezahlen.
- Ein möglichst niedriger Einstiegspreis.
- Möglichst große Beitragsstabilität, auch für den Preis eines höheren Einstiegsbeitrags.
- Die Möglichkeit, bei sich ändernden Lebensbedingungen den Tarif wechseln zu können.
- Die Möglichkeit, die Versicherungsbeiträge zu senken, indem man keine Rechnungen einreicht (z.B. Beitragsrückerstattungen).

Am häufigsten wurde von Befragten als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ bezeichnet, den Versicherungsschutz sich verändernden Lebensbedingungen anpassen zu können. 85 Prozent machten diese Angabe. Am zweithäufigsten wurde Beitragsstabilität als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ bezeichnet (76 Prozent), es folgen der günstige Einstiegspreis (66 Prozent), die Beitragssenkung durch Selbstbeteiligungen (62 Prozent) und Möglichkeit der Beitragsgestaltung durch den Verzicht auf das Einreichen von Rechnungen (52 Prozent).

Zwei Gruppen unterschieden sich in ihrem Antwortverhalten zumindest in Teilbereichen von der Gesamtheit: die Privatversicherten und GKV-Versicherte, die in die PKV wechseln würden, wenn sie könnten (s.o.). Die Frage wurde auch schon für die Continentale-Studie 2000 gestellt und es zeigt sich, dass die Ansprüche der Bevölkerung an einen Tarif der privaten Krankenversicherung relativ stabil sind. Es gibt zwar durchaus signifikante Abweichungen, aber am Gesamtbild ändert sich nichts.

Präferenzen bei der Auswahl des Versicherungsschutzes bei identischen Leistungen

	Alle Befragten 2010	PKV-Versicherte	Wechselwillige	Alle Befragte 2000
Flexibilität	85	87	96	86
stabiler Beitrag	76	82	83	82
Einstiegsbeitrag	66	54	77	68
Selbstbeteiligungen	62	59	74	68
Beitragsrückerstattungen	52	59	59	62

alle Angaben in Prozent, Nennungen für „wichtig“ oder „sehr wichtig“

Auffällig ist, dass die Reihenfolge der Wichtigkeit der Aspekte bei allen vier Gruppen (siehe Tabelle) gleich ist. Mit einer Ausnahme: Für die PKV-Versicherten ist der niedrige



Einstiegsbeitrag am unwichtigsten. Sie wissen aus eigener Erfahrung, dass die Momentbetrachtung des Beitrags zum Vertragsbeginn angesichts eines lebenslangen Versicherungsschutzes von begrenzter Bedeutung ist.

Flexibilität hat für alle vier betrachteten Gruppen die eindeutig höchste Bedeutung, es folgt die Beitragsstabilität.

2. Umfangreiche Leistung oder günstiger Beitrag?

Was ist Menschen bei der Auswahl eines Tarifs der PKV wichtiger: Hohe Leistungen oder niedriger Beitrag? Zu diesem Thema wurde die Bevölkerung gefragt, für welches von zwei Angeboten sie sich entscheiden würde: Für ein sehr preiswertes Angebot mit Leistungen auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung oder für einen Versicherungsschutz mit Höchstleistungen, der aber doppelt so teuer sei. 54 Prozent der Bevölkerung würden sich angesichts dieser Alternative für den niedrigen Beitrag entscheiden, 40 Prozent würden die Höchstleistungen wählen.



Dieses Ergebnis scheint den im Markt seit einigen Jahren beobachteten Trend zur immer größeren Bedeutung von Tarifen aus dem Niedrigpreis-Segment zu bestätigen. Aber gerade in für die PKV interessanten Gruppen sieht die Situation anders aus:

- In der Altersgruppe der 25- bis 39-Jährigen würden sich 56 Prozent für den teureren Schutz mit Höchstleistungen entscheiden.
- Von den gutverdienenden Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.500 Euro pro Monat oder mehr würden 51 Prozent den Tarif mit den Höchstleistungen wählen.
- Von den gesetzlich Versicherten, die in die PKV wechseln würden, wenn sie dürften, würden sich sogar 60 Prozent im teureren Hochleistungstarif versichern.

Spruch: Jüngere, gutverdienende und grundsätzlich an der PKV interessierte Menschen wählen nicht den Billigschutz auf GKV-Niveau, sondern würden sich mehrheitlich für den teuren Schutz mit Höchstleistungen entscheiden.

3. Leistungspräferenzen in der Vollversicherung

Die Leistungen einer privaten Krankenversicherung sind sehr unterschiedlich und die Versicherten können durch die Auswahl aus den Tarifen der Branche einen für sich optimal ausgestalteten Versicherungsschutz finden. Doch welche Leistungen sind aus Sicht der Bevölkerung besonders wichtig? Und welche sind verzichtbar?

Im Rahmen der Continentale-Studie 2010 wurde die Bevölkerung gefragt, auf welche in der PKV üblichen Leistungen sie verzichten könnten, wenn sie Geld sparen wollten. Diese Frage wurde auch für die Continentale-Studie 2000 gestellt. Gefragt wurde nach:

- Chefarztbehandlung im Krankenhaus
- Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge wie Rückenschule und Ernährungstipps
- Zwei-Bett-Zimmer im Krankenhaus
- Leistungen für Naturheilkunde (im Jahr 2000 nicht abgefragt)
- Kürzere Wartezeiten beim Arzt
- Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Ärzten und Krankenhäusern
- Überdurchschnittliche Leistungen bei Brillen für zum Beispiel Gestelle oder Gläser
- Absicherung beim Auslandsaufenthalt
- Überdurchschnittliche Versorgung bei Heilmitteln wie zum Beispiel Massagen, Medikamenten, Krankengymnastik
- Überdurchschnittliche Versorgung mit Hilfsmitteln wie zum Beispiel Hörgeräten oder Rollstühlen
- Überdurchschnittliche Leistungen beim Zahnersatz

Hier die Ergebnisse für alle Befragten im Jahr 2010 und 2000 sowie für zwei weitere Gruppen: Privatversicherte und diejenigen gesetzlich Versicherten, die gern in die PKV wechseln würden:

Verzichtbare Leistungen der PKV

	Alle Befragten 2010	PKV-Versicherte	Wechselwillige	Alle Befragten 2000
Chefarzt-behandlung	56	60	48	50
Gesundheits-vorsorge	54	63	52	35
Zwei-Bett-Zimmer	53	49	50	46
Naturheilkunde	53	52	52	-
Kürzere Wartezeiten	50	43	42	52
Unterstützung bei Arzt-suche	49	48	41	39
Brillen	45	54	36	40
Absicherung im Ausland	44	34	42	30
Heilmittel	38	36	36	33
Hilfsmittel	35	32	34	30
Zahnersatz	28	21	23	26

alle Angaben in Prozent

Deutlich wird: Insbesondere die stationären Leistungen der PKV – Chefarztbehandlung und Zwei-Bett-Zimmer – stehen weit oben auf der Streichliste aller Gruppen. Daran hat sich auch im Vergleich zum Jahr 2000 nichts geändert. Der PKV gelingt es offenbar nicht, gerade den Wert der Chefarztbehandlung zu vermitteln. Schließlich verbirgt sich hinter diesem offenbar irreführenden Begriff nicht nur die Behandlung durch den Chefarzt, sondern auch der Wegfall von Budgetierungen und anderen Einschränkungen sowie der Zugang zu Spezialisten. Sprich: Diese Leistung sichert eine jeweils optimale Behandlung im Krankenhaus, damit auch die Teilhabe am medizinischen Fortschritt und ist so wahrscheinlich die wichtigste Leistung in einem privaten Krankenversicherungstarif. Nur ist dies nicht einmal den Privatversicherten selbst bewusst.

Am unverzichtbarsten sind für alle Gruppen die überdurchschnittlichen Leistungen bei Zahnersatz. Dies war auch schon bei der Continentale-Studie 2000 so und wird auch durch Befragungen zu den wichtigsten Leistungen von Zusatzversicherungen gestützt, wie zum Beispiel im Rahmen der Continentale-Studie 2009. Das Ergebnis ist immer das gleiche: Leistungen für Zahnersatz sind für alle Bevölkerungsgruppen sowohl bei Voll- als auch bei Zusatzversicherungen am wichtigsten.

Damit kommt es insgesamt zu der Situation, dass die Bevölkerung eine der wichtigsten Leistungen der privaten Krankenversicherung für eher verzichtbar hält und eine der weniger zentralen für unverzichtbar.

Auffällig ist ferner, dass PKV-Leistungen insgesamt als verzichtbarer angesehen werden. Für die Continentale-Studie 2000 hielten durchschnittlich 38 Prozent eine Leistung für verzichtbar, im Jahr 2010 waren es 46 Prozent.

Interessant ist auch, dass Privatversicherte die kürzeren Wartezeiten beim Arzt für wesentlich unverzichtbarer halten als die Bevölkerung insgesamt. Eine Erklärung: Gesetzlich Versicherte bemerken nur, dass Privatversicherte oft kürzer im Wartezimmer sitzen. Sie bemerken aber nicht, dass Privatversicherte auch Behandlungs- oder Operationstermine wesentlich schneller bekommen und hier wesentlich kürzere Wartezeiten haben. Die Privatversicherten wissen das aber in der Regel sehr wohl.

X. Zufriedenheit der Bevölkerung

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens hat sich im dritten Jahr hintereinander deutlich verringert. Sie war seit Beginn der Messung im Jahr 2001 noch nie so gering.
- Nur noch 32 Prozent der GKV-Versicherten sind mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden.
- Beim Preis des Gesundheitswesens ist die Unzufriedenheit auf 44 Prozent gesunken.
- 34 Prozent der GKV-Versicherten sind unter den Kriterien „Leistung“ und „Preis“ unzufriedener als im Vorjahr.

Zufriedenheit und Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen wird in der Continentale-Studie unter den Kriterien Leistung und Preis seit dem Jahr 2001 jährlich gemessen. Nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz und der bei den GKV-Versicherten sehr unbeliebten Einführung der Praxisgebühr erreichte die Unzufriedenheit dieser Bevölkerungsgruppe im Jahr 2004 einen Höhepunkt: Über die Hälfte war mit den Leistungen unzufrieden, rund drei Viertel mit dem Preis. In den folgenden Jahren ging die Unzufriedenheit erst leicht zurück, seit 2007 nimmt sie deutlich ab – auch von 2009 auf 2010. Inzwischen ist die Unzufriedenheit so gering wie noch nie seit Beginn der Betrachtung dieses Aspekts in den Continentale-Studien im Jahr 2001. Dass immer noch mehr als 40 Prozent der GKV-Versicherten mit dem Preis und etwa ein Drittel mit den Leistungen unzufrieden sind, stellt freilich immer noch kein gutes Ergebnis dar.

1. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens

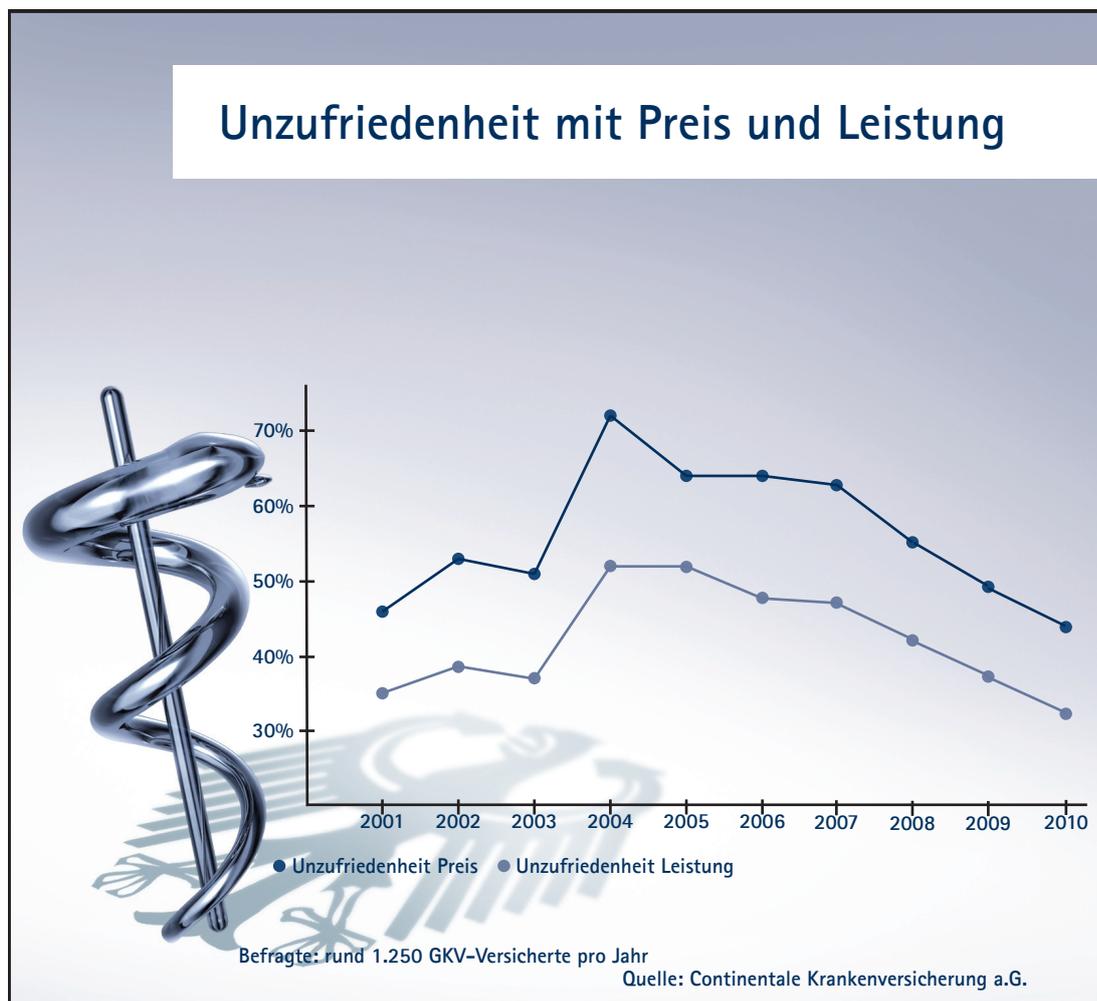
Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens ist im Vergleich zum Jahr 2009 abermals deutlich gesunken – im dritten Jahr in Folge. Waren im Jahr 2007 noch 47 Prozent unzufrieden, so ging dieser Anteil bereits im Jahr 2008 auf 42 Prozent zurück, im Jahr 2009 sank er auf 38 Prozent. Von 2009 auf 2010 war abermals ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen – um 6 Prozentpunkte auf 32 Prozent. Zufrieden sind jetzt 66 Prozent – im Vergleich zu 60 Prozent im Vorjahr.

Dies ist die beste Beurteilung der Leistungen der GKV seit Beginn der Messung dieser Werte im Jahr 2001. Damals waren 64 Prozent zufrieden und 35 Prozent unzufrieden.

Auf der einen Seite ist diese Entwicklung erstaunlich, weil sich am Leistungskatalog der GKV in den vergangenen Jahren faktisch nichts geändert hat. Die Befragten werden also bei gleichen Bedingungen immer zufriedener. Möglichweise führt aber die Tatsache, dass viele Krankenkassen im Zuge des einheitlichen Beitragssatzes durch den Gesundheitsfonds verstärkt auf Extraleistungen setzen, um sich im Wettbewerb zu positionieren, auch zu der Einschätzung von GKV-Versicherten, der eigentliche Leistungskatalog der GKV werde ausgeweitet.

Es gibt allerdings Bevölkerungsgruppen, die über- oder unterdurchschnittlich zufrieden sind:

- Befragte in Ostdeutschland sind zufriedener als in Westdeutschland (73 Prozent/64 Prozent). Dieser Unterschied war auch schon in den vergangenen auffällig.
- Befragte im Alter von 60 Jahren und älter sind überdurchschnittlich zufrieden (76 Prozent).
- Deutlich weniger häufig zufrieden sind Befragte aus Familien mit 4 oder mehr Personen (59 Prozent) und Berufstätige (60 Prozent).



- Personen, die die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen mussten, sind mehrheitlich unzufrieden (47 Prozent Zufriedenheit, 51 Prozent Unzufriedenheit).

2. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens

Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens ist wie in den Vorjahren zurückgegangen und liegt jetzt deutlich unter 50 Prozent. Sie ist so gering wie noch nie seit Beginn der Messungen im Jahr 2001. Im Jahr 2010 sind 54 Prozent der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens zufrieden, 44 Prozent sind unzufrieden. Im Vorjahr waren es noch jeweils 49 Prozent. Im Jahr 2001, in dem bislang die positivsten Werte ermittelt wurden, lag die Zufriedenheit bei 52 Prozent, die Unzufriedenheit bei 46 Prozent.

Die Tatsache, dass der zum 1. Januar 2009 eingeführte Gesundheitsfonds zu Beitragserhöhungen bei vielen GKV-Versicherten geführt hat, hat an dem Trend zu einer wachsenden Zufriedenheit mit dem Preis des Gesundheitswesens nichts geändert. Zum Vergleich: Nach der Verabschiedung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes samt Praxisgebühr stieg die Unzufriedenheit um rund 20 Prozentpunkte. Die Praxisgebühr wurde von den GKV-Versicherten aber, anders als der Gesundheitsfonds, beim Arztbesuch ganz konkret wahrgenommen.

Wie beim Thema „Leistung“ gibt es auch beim Thema „Preis“ verschiedene Gruppen unter den Befragten, bei denen die Unzufriedenheit auf besonders hohem Niveau liegt:

- Berufstätige sind überdurchschnittlich oft unzufrieden (49 Prozent, Nicht-Berufstätige 37 Prozent).
- Befragte aus der höchsten Einkommensgruppe mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von 2.500 Euro oder mehr sind mit 51 Prozent überdurchschnittlich unzufrieden.
- Auch bei Befragten, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, überwiegt die Unzufriedenheit (55 Prozent).

3. Persönliche Einschätzung der Entwicklung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit

Im Rahmen der Continentale-Studie wird seit Jahren nicht nur der absolute Grad von Zufriedenheit und Unzufriedenheit ermittelt, sondern auch, wie die Bevölkerung subjektiv die Entwicklung der eigenen Zufriedenheit einschätzt. Schließlich können Befragte durchaus mit Preis oder Leistung des Gesundheitswesens zufrieden sein, obwohl sie unzufriedener als noch vor einem Jahr sind.

Unter diesem Gesichtspunkt zeigt sich erstaunlicherweise, dass die gesetzlich Versicherten zwar insgesamt zufriedener sind als vor einem Jahr (s.o.), viele Befragte aber ganz subjektiv sagen, sie seien unzufriedener als vor einem Jahr, und nur wenige, sie seien zufriedener.

Zufriedener als im Vorjahr mit Preis und/oder Leistung des Gesundheitswesens sind jeweils 3 Prozent. Dieser Wert bewegt sich seit Jahren auf diesem niedrigen Niveau.

Unzufriedener mit den Leistungen des Gesundheitswesens sind nach persönlicher Einschätzung 18 Prozent, ein deutlicher Rückgang im Vergleich mit den beiden Vorjahren, als jeweils 27 Prozent diese Angabe machten. Mit dem Preis sind 27 Prozent unzufrieden – ebenfalls ein deutlicher Rückgang im Vergleich zum Jahr 2009, als noch 36 Prozent diese Angabe machten.

Insgesamt sind 34 Prozent der GKV-Versicherten unter einem der beiden Aspekte unzufriedener geworden. Dies ist ein sehr deutlicher Rückgang im Vergleich zu den beiden Vorjahren, in denen noch jeweils 44 Prozent diese Angabe machten. Unter beiden Aspekten sind 11 Prozent unzufriedener (2009: 19 Prozent).

4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen

39 Prozent der befragten GKV-Versicherten gaben an, die persönliche Erfahrung von Leistungseinschränkungen gemacht zu haben. Dies bedeutet, Ärzte wollten bei Behandlungen oder Medikamenten aus Kostengründen Einschränkungen vornehmen oder diese in Rechnung stellen. Dieser Wert war seit dem Jahr 2005 stabil bei rund 40 Prozent, im Jahr 2009 lag er bei 38 Prozent. Einige Gruppen fühlen sich allerdings im besonderen Maße von Einschränkungen getroffen:

- Besonders weit verbreitet ist die Erfahrung von Leistungseinschränkungen bei denjenigen, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens (61 Prozent) und dem Preis (49 Prozent) unzufrieden sind. Leistungseinschränkungen wirken sich also direkt auf die Zufriedenheit der GKV-Versicherten aus.
- Unter den verschiedenen Altersgruppen geben 40- bis 49-Jährige mit 48 Prozent besonders oft an, von Leistungseinschränkungen betroffen zu sein. Besonders selten betroffen sehen sich mit 33 Prozent die Befragten, die 60 Jahre oder älter sind.
- Frauen sehen sich besonders häufig von Leistungseinschränkungen betroffen (44 Prozent, Männer: 33 Prozent).
- Abiturienten fühlen sich häufiger als Betroffene von Leistungseinschränkungen (47 Prozent) als Befragte mit Volksschulabschluss (35 Prozent).
- Die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen besonders häufig Berufstätige (41 Prozent, Nicht-Berufstätige: 35 Prozent).
- Familien erfahren besonders oft Leistungseinschränkungen (52 Prozent der Haushalte mit vier oder mehr Personen, aber nur 27 Prozent der 1-Personen-Haushalte). Bei Haushalten mit vier oder mehr Personen ist der Wert im Vergleich zum Vorjahr um 6 Prozentpunkte gestiegen.

Über Leistungseinschränkungen klagen also besonders die jüngeren, gut gebildeten, berufstätigen Befragten und Familien. Dies kann verschiedene Ursachen haben: Denkbar ist, dass Ärzte solchen Personen mehr freiwillige Leistungen anbieten, die es sich auch leisten können. Möglich ist aber auch, dass diese tendenziell überdurchschnittlich gut informierten Personen häufiger Leistungen nachfragen, die privat gezahlt werden müssen.

5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten

Die Zufriedenheit der PKV-Versicherten hat sich nach dem deutlichen Anstieg im Vorjahr (um 10 Prozentpunkte auf 78 Prozent) im Jahr 2010 mit 76 Prozent auf sehr hohem Niveau stabilisiert. Unzufrieden sind 20 Prozent, 2009 waren es 19 Prozent, 2008 noch 31 Prozent.

Den deutlichen Zuwachs vom Vorjahr bei der Zufriedenheit ihrer Versicherten mit dem Preis im Vorjahr hat die PKV im Jahr 2010 wieder abgegeben. Aktuell sind 51 Prozent der Privatversicherten mit dem Preis zufrieden. Dieser Wert entspricht in etwa dem von 2008 (54 Prozent). 2009 waren es noch 62 Prozent. 34 Prozent sind unter dem Kriterium Preis unzufrieden.

XI. Die Entwicklung des Gesundheitswesens

- Die Einschätzung der Zukunft des Gesundheitswesens durch die gesetzlich Krankenversicherten ist unverändert negativ. Allen negativen Zukunftsaussagen wird von einer überwältigenden Mehrheit zugestimmt.
- Geringe Verschiebungen gibt es nur zwischen zwei Gruppen: von denjenigen, die sagen, die negativen Aussagen seien bereits heute Realität, hin zu denjenigen, die sagen, es werde so kommen.
- Die Bevölkerung vertraut für die Zukunft nicht mehr auf eine ausreichende Versorgung durch die Krankenkassen.
- Private Vorsorge wird als unverzichtbar angesehen.
- Ein Großteil der GKV-Versicherten sagt, schon heute für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld bezahlen zu müssen.
- Die überwiegende Mehrheit befürchtet, dass ein großer Teil der Bevölkerung nicht vom medizinischen Fortschritt profitieren wird.

Für die Continentale-Studie 2010 wurden die GKV-Versicherten zum sechsten Mal seit 2004 gefragt, welche Erwartungen sie an die Zukunft des Gesundheitswesens haben. Dazu konnten sie zu vier negativen Behauptungen Stellung nehmen und sagen, ob diese Aussagen bereits Realität sind, Realität werden oder nie zutreffen werden.

Die GKV-Versicherten sind dabei seit Beginn der Erhebung ausgesprochen skeptisch eingestellt – im Durchschnitt liegt die Zustimmung zu den negativen Aussagen bei 80 bis 90 Prozent. Nur eine sehr geringe Minderheit blickt optimistisch in die Zukunft und sagt, die Prognosen würden nie Realität werden. Verschiebungen gibt es daher nur zwischen den beiden Antwortmöglichkeiten „ist schon so“ und „wird so kommen“ – und auch dies teilweise nur in geringem Ausmaß.

Daran hat auch die deutlich gestiegene Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen nichts geändert. Die GKV-Versicherten sind zufrieden, aber sie erwarten nicht mehr viel vom gesetzlichen System und haben sich damit abgefunden, privat vorsorgen zu müssen.

- Insgesamt 74 Prozent der GKV-Versicherten meinen, dass es eine ausreichende medizinische Versorgung durch die GKV nicht mehr gibt oder geben wird – im Vorjahr waren es 75 Prozent.
- 87 Prozent der GKV-Versicherten meinen, eine gute medizinische Versorgung gebe es bereits jetzt nur durch private Vorsorge oder werde es künftig nur so geben – 2009 waren 86 Prozent dieser Ansicht.
- Sogar 91 Prozent sagen, dass sie für eine gute Versorgung über die GKV-Beiträge hinaus viel Geld bezahlen müssen oder dazu gezwungen sein werden. Dies sind zwei Prozentpunkte weniger als im Vorjahr.
- 79 Prozent sind der Ansicht, dass ein großer Teil der Bevölkerung schon jetzt oder künftig nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitiere. 2009 lag dieser Wert ebenfalls bei 79 Prozent.

1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung

„Eine ausreichende medizinische Versorgung für jeden wird es durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr geben“ – 20 Prozent der GKV-Versicherten sind der Meinung, dies sei bereits heute der Fall. Weitere 53 Prozent sind der Meinung, dies werde in Zukunft so kommen. Nur 23 Prozent der gesetzlich Versicherten sind der Ansicht, dies werde nie so kommen. Gegenüber dem Jahr 2009 hat sich bei dieser Frage wenig verändert. Vor einem Jahr waren 23 Prozent der Ansicht, die Aussage treffe bereits zu, 52 Prozent



meinten, es werde so kommen. Bei verschiedenen Gruppen der Befragten ist die Skepsis besonders groß:

- 28 Prozent der männlichen Befragten stimmen der Aussage nicht zu, aber nur 19 Prozent der weiblichen.
- Bei den Betroffenen von Leistungseinschränkungen glauben insgesamt 81 Prozent nicht an eine ausreichende Versorgung durch die GKV.
- Überdurchschnittlich negativ urteilen GKV-Versicherte, die unzufrieden sind mit dem Preis des Gesundheitswesens (86 Prozent) und den Leistungen (89 Prozent).
- Die negative Sicht zieht sich relativ gleichmäßig durch alle Gruppen der Befragten: Die GKV-Versicherten gehen unabhängig von Einkommen oder Bildung nicht von einer ausreichenden medizinischen Versorgung durch die GKV aus.

2. Notwendigkeit privater Vorsorge

Eine gute medizinische Versorgung betrachten viele Menschen als eine Selbstverständlichkeit in Deutschland. Aber nur 9 Prozent der GKV-Versicherten gehen davon aus, dass sie diese auch ohne private Vorsorge ausschließlich durch die GKV bekommen. 37 Prozent sagen hingegen, dafür sei bereits heute private Vorsorge notwendig. 50 Prozent gehen davon aus, dass es so kommt. In der Summe entsprechen die Skeptiker mit 87 Prozent fast exakt den 86 Prozent des Vorjahres. Bemerkenswert ist allerdings die Verschiebung zu der Einschätzung, private Vorsorge sei schon jetzt notwendig. 2009 waren 42 Prozent dieser Ansicht, 5 Prozentpunkte mehr als 2010. Auch unter diesem Aspekt sind einige Bevölkerungsgruppen besonders skeptisch:

- So sind 47 Prozent der Zusatzversicherten der Ansicht, bereits jetzt könne man sich eine gute medizinische Versorgung nur durch privaten Zusatzschutz sichern. Bei den Nicht-Zusatzversicherten sind nur 33 Prozent dieser Ansicht.
- Von den Befragten, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, meinen ebenfalls 47 Prozent, eine gute medizinische Versorgung gebe es bereits heute nur durch private Vorsorge.
- Auch Befragte, die mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens unzufrieden sind, sehen verstärkt schon jetzt die Notwendigkeit privaten Zusatzschutzes. Bei denjenigen, die mit den Leistungen unzufrieden sind, sind es 51 Prozent. Bei denjenigen, die mit dem Preis unzufrieden sind, sind es 44 Prozent.

3. Finanzielle Belastung über GKV-Beitrag hinaus

Über die hohen Beiträge für die Krankenkassen klagen bereits heute viele Versicherte. Doch für eine gute medizinische Versorgung reicht dieser Aufwand nach Meinung fast aller GKV-Versicherten trotzdem nicht aus. 91 Prozent von ihnen sind der Meinung, für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld ausgeben zu müssen. Dies entspricht nahezu dem Vorjahreswert von 93 Prozent. Im Detail: Für 45 Prozent ist das schon heute so (Vorjahr: 49 Prozent), für 46 Prozent wird es so kommen (Vorjahr: 44 Prozent). Bedeutsam ist, dass in der Frage explizit nach „viel“ Geld gefragt wird, die GKV-Versicherten also von deutlichen Belastungen ausgehen. Bestritten wurde die Aussage von 6 Prozent der GKV-Versicherten. In der Gesamtzustimmung zu dieser

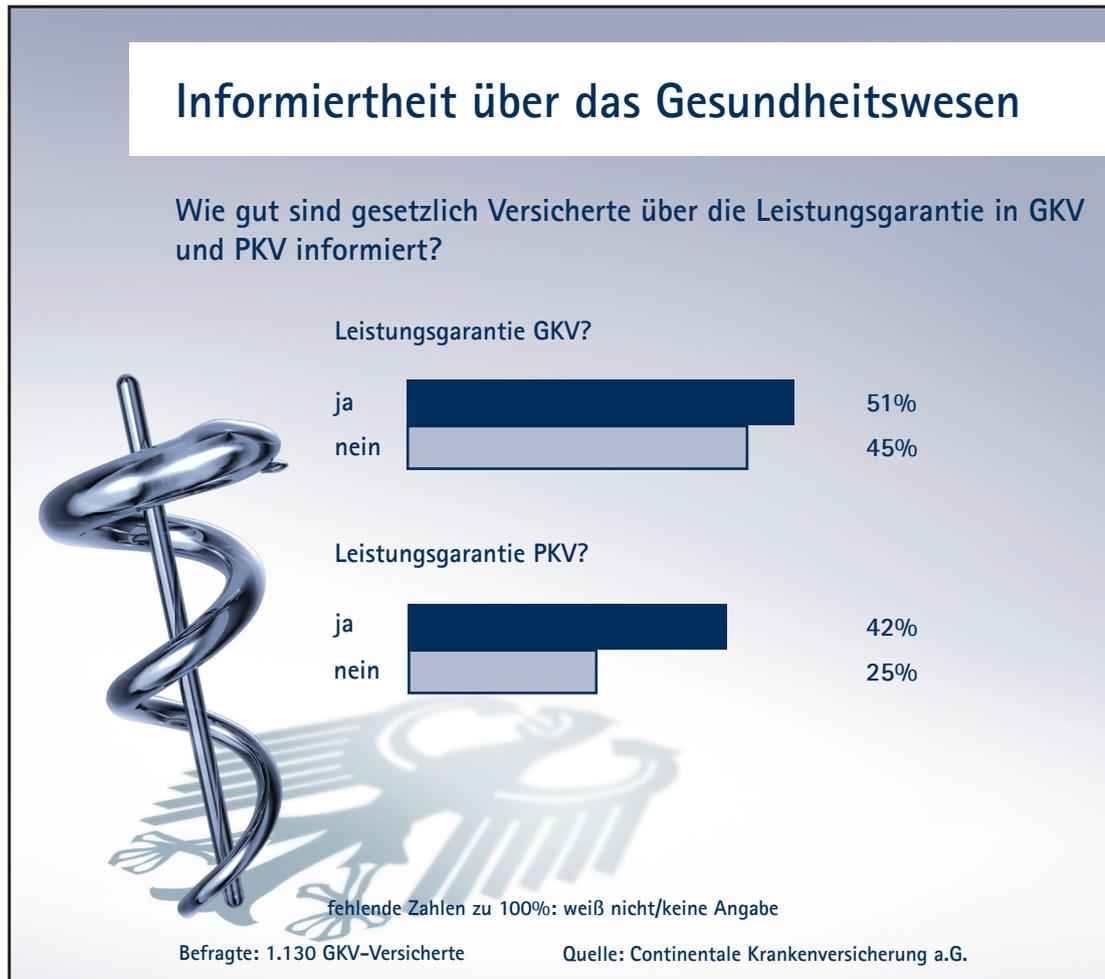
Aussage gibt es keine nennenswerten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen der Befragten, wohl aber in der Einschätzung, ob die Aussage schon heute so zutrifft oder erst in Zukunft zutreffen wird:

- 51 Prozent der Frauen sind der Meinung, man müsse heute schon viel Geld ausgeben. Bei den Männern sind es 38 Prozent.
- Besonders negativ urteilen auch hier die Betroffenen von Leistungseinschränkungen. Von ihnen stimmen 60 Prozent der Aussage zu, bereits heute müsse über den GKV-Beitrag hinaus für eine gute medizinische Versorgung viel Geld bezahlt werden (Nicht-Betroffene: 35 Prozent).
- Ebenfalls besonders negativ urteilen Befragte, die mit dem Preis oder den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind (60 Prozent Preis, 64 Prozent Leistung).
- 59 Prozent der GKV-Versicherten, die wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, meinen, schon heute für eine gute medizinische Versorgung über den Krankenkassenbeitrag hinaus viel Geld ausgeben zu müssen. Bei denjenigen, die an eine Leistungsgarantie glauben, sind es 43 Prozent.

4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt

Werden die gesetzlich Krankenversicherten auch in Zukunft vom medizinischen Fortschritt profitieren? Diese Frage hat in jüngster Zeit auch in der politischen Diskussion breiten Raum eingenommen. Für die GKV-Versicherten selbst ist die Antwort aber klar: nein. 79 Prozent der GKV-Versicherten stimmen der Aussage zu, ein großer Teil der Bevölkerung werde nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitieren. Für 28 Prozent ist das schon heute so, für 51 Prozent wird es so kommen. Nur 17 Prozent schließen diese Entwicklung aus. Im Vergleich zum Vorjahr gibt es nur geringfügige Änderungen: 2009 stimmten ebenfalls 79 Prozent der Aussage zu. Allerdings waren im vergangenen Jahr 30 Prozent der Meinung, die Situation sei bereits so, und 49 Prozent sagten, es werde so kommen. Auch bei dieser Frage gibt es Gruppen, die die Zukunft noch düsterer sehen als der Durchschnitt:

- Abermals sind die Betroffenen von Leistungseinschränkungen besonders skeptisch. Von ihnen sagen 37 Prozent, ein Großteil der Bevölkerung profitiere schon heute nicht mehr vom medizinischen Fortschritt.
- Unter dem Aspekt „medizinischer Fortschritt“ antworten auch wieder die mit den Leistungen (41 Prozent) und dem Preis (36 Prozent) des Gesundheitswesens Unzufriedenen besonders skeptisch.



XII. Informiertheit der Bevölkerung

- Die Bevölkerung ist schlecht informiert.
- Zutreffende Aussagen der Bevölkerung beruhen eher auf einer positiven Grundeinstellung als auf konkretem Wissen.

51 Prozent der gesetzlich Versicherten glauben an eine Leistungsgarantie in der GKV – dies entspricht exakt dem Wert der Jahre 2008 und 2009. 51 Prozent Zustimmung ist auch der höchste Wert, der seit dem Jahr 2000 überhaupt ermittelt wurde. Damals stimmten 56 Prozent der falschen Aussage zu. Eine Erklärung für diesen Sachverhalt gibt es nicht, denn über Einschränkungen für gesetzlich Krankenversicherte wurde im Laufe der vergangenen Jahre kontinuierlich und intensiv in den Medien berichtet. Zu dieser Entwicklung passt auch nicht, dass die Zahl derjenigen auf konstantem Niveau bleibt, die sich als Betroffene von Leistungseinschränkungen sehen.

„Zufriedenheit“ und „Glaube an eine Leistungsgarantie“ stehen dabei in einem engen Zusammenhang. 62 Prozent der Befragten, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens zufrieden sind, glauben auch an eine Leistungsgarantie in der GKV. Bei denjenigen, die mit dem Preis zufrieden sind, sind es 64 Prozent. Auch 36 Prozent derjenigen, die sagen, sie hätten bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen müssen, glauben trotzdem an eine Leistungsgarantie in der GKV.

Während es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, sind die Leistungen in der PKV für die Versicherten ein Leben lang garantiert. Das meinen 42 Prozent der GKV-Versicherten, 5 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr.

Allerdings sind die 42 Prozent, die von einer Leistungsgarantie in der PKV ausgehen, nicht deckungsgleich mit denjenigen, die sagen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt. Aussagen zur Leistungsgarantie haben also wenig mit echter Informiertheit zu tun. Sie hängen offenbar von der grundsätzlichen Zufriedenheit der Befragten ab und orientieren sich ansonsten an einer Zufallsverteilung – es wird nicht gewusst, es wird geraten.

Die Continentale-Studien

Bereits seit dem Jahr 2000 erscheinen jährlich die Continentale-Studien. Sie beschäftigen sich zum einen mit aktuellen Fragen des Gesundheitswesens, zum anderen ermitteln sie kontinuierlich und mit immer gleichen Trendfragen die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen, die Zukunftserwartungen und die Informiertheit. Alle Continentale-Studien stehen unter www.continentale.de im Pressebereich zum Download als pdf-Dokument bereit. Bisher erschienen sind folgende Studien:

- Continentale-Studie 2000: Informiertheit und Kriterien zur PKV und GKV
- Continentale Studie 2001: Die Deutschen und ihr Gesundheitssystem
- Continentale-Studie 2002: Zusatzversicherung und GKV - die Einstellung der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2003: Zusatzversicherung - Leistung im Mittelpunkt
- Continentale-Studie 2004: Die Deutschen haben das Vertrauen in das Gesundheitssystem verloren
- Continentale-Studie 2005: Versicherungsvergleiche - Anhänger und Kritiker
- Continentale-Studie 2006: Gesundheitsreform - die Meinung der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2007: Privatversicherte zum Wechselzeitraum - Qualität steht im Mittelpunkt
- Continentale-Studie 2008: Basistarif und Wechselmöglichkeiten – Betroffene sind schlecht informiert und nicht interessiert
- Continentale-Studie 2009: Der Einfluss des Staates auf das Gesundheitswesen – die Meinung der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2010: PKV und GKV aus Sicht der Bevölkerung

