

Continentale-Studie 2008:

Basistarif und Wechselmöglichkeiten – Betroffene sind schlecht informiert und nicht interessiert

Impressum

September 2008

Herausgeber: Continentale Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur
mit Genehmigung des Herausgebers.

Inhalt

I. Vorwort	5
II. Kernergebnisse	6
III. Grundlagen	8
IV. Soziodemografie	9
V. Informiertheit der Privatversicherten	10
1. Informiertheit über die Gesundheitsreform	11
2. Informiertheit über den Basistarif	12
VI. Wechselinteresse Privatversicherter	14
1. Interesse am Wechsel in den Basistarif	15
2. Interesse am Wechsel des Versicherers	15
3. Ausgabebereitschaft für erleichterten Wechsel	16
4. Gründe für einen Versichererwechsel	17
VII. Wechselzeitraum für Privatversicherte	17
1. Risiken bei Wechsel	18
2. Die Rolle des Versicherungsvermittlers	18
3. Einstellung gegenüber Krankenversicherern	18
4. Qualitätsbewusstsein	19
VIII. Die Zukunft des Gesundheitswesens	20
1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung	20
2. Notwendigkeit privater Vorsorge	22
3. Finanzielle Belastung über GKV-Beitrag hinaus	22

4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt	23
IX. Zufriedenheit der Bevölkerung	24
1. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens	24
2. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens	25
3. Persönliche Einschätzung der Entwicklung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit	26
4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen	27
5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten	28
X. Informiertheit der Bevölkerung	28

I. Vorwort

Die Umsetzung der letzten wesentlichen Eckpunkte der Gesundheitsreform (GKV-WSG) am 1. Januar 2009 steht kurz bevor. Durch die Einführung des Gesundheitsfonds bringt sie tief greifende Veränderungen für die GKV mit sich. Und auch die PKV ist durch die Einführung von Basistarif, Wechselzeitraum und Übertragungswert sehr einschneidenden Veränderungen ausgesetzt – vorausgesetzt, es gelingt der PKV nicht noch, durch ihre Verfassungsbeschwerde zumindest einige wesentliche Elemente der Reform im letzten Moment zu stoppen.

Trotz aller Debatten zwischen Politikern, Vertretern von GKV und PKV, Leistungserbringern und Verbraucherschützern werden einige Fragen wenig diskutiert: Kennen die Betroffenen die neuen Regelungen? Wie ist eigentlich ihre Einstellung zu diesen Themen? Was haben die Privatversicherten für Interessen? Ist es ihnen überhaupt wichtig, was im Rahmen der Gesundheitsreform und angeblich im Namen des Verbraucherschutzes beschlossen wurde?

Die Continentale-Studie 2008 gibt Antworten auf diese Fragen. Und es zeigt sich: Die Privatversicherten sind über die Neuregelungen ausgesprochen schlecht informiert. Interesse am Basistarif und am Wechsel des Krankenversicherers hat nur ein sehr geringer Teil. Und wenn es um einen Wechsel geht, orientieren sie sich im hohen Maße an Qualität.

Ergänzt werden die aktuellen Untersuchungsthemen wie in jedem Jahr durch die Trendfragen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen. Diese Fragen werden seit 2001 unverändert in jeder Studie gestellt und ermöglichen so einen einzigartigen Überblick über die Zufriedenheit der Deutschen mit ihrem Gesundheitswesen. Nach einem Höhepunkt der Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen im Jahr 2004 sinkt diese. Dennoch liegt sie weiterhin auf einem hohen Niveau. Die Erwartungen der gesetzlich Versicherten an die Zukunft des Gesundheitswesens sind nach wie vor ausgesprochen negativ.

II. Kernergebnisse

Informiertheit der Privatversicherten

- Nur 44 Prozent der Privatversicherten halten sich für gut informiert über die Gesundheitsreform.
- Der überwiegende Teil der Privatversicherten ist über die wichtigsten Regelungen der Gesundheitsreform nicht informiert.
- Auch Privatversicherte, die sich für gut informiert halten, sind es nicht.

Wechselinteresse Privatversicherter

- Privatversicherte haben in den weitaus meisten Fällen weder Interesse am Wechsel in den Basistarif noch am Wechsel des Krankenversicherers.
- Die Privatversicherten sind nicht bereit, für die Wechselmöglichkeit mit Übertragungswert einen nennenswerten Mehrbeitrag hinzunehmen.
- Wenn ein Wechsel überhaupt in Betracht kommt, dann sind bessere Leistungen der hauptsächliche Grund.

Wechselzeitraum für Privatversicherte

- 82 Prozent der Privatversicherten sehen Risiken beim Wechsel des Versicherers.
- Versicherungsvermittler sind für die Privatversicherten zwar wichtige Ratgeber, viele Befragte misstrauen den Vermittlern aber auch. 78 Prozent meinen, diese würden aus Provisionsgründen zum Wechsel des Versicherers raten.
- Krankenversicherern wird ebenfalls misstraut. 77 Prozent der Befragten befürchten, die Versicherer würden mit Lockvogelangeboten zum Wechsel motivieren.
- Von den Unternehmen der PKV wird in erster Linie Qualität und Verlässlichkeit erwartet. Niedrige Beiträge sind den Befragten weniger wichtig.

Die Zukunft des Gesundheitswesens

- Die Einschätzung der Zukunft des Gesundheitswesens durch die gesetzlich Krankenversicherten ist unverändert negativ. Allen negativen Zukunftsaussagen wird von einer überwältigenden Mehrheit zugestimmt.
- Verschiebungen gibt es nur zwischen zwei Gruppen: von denjenigen, die sagen, die negativen Aussagen seien bereits heute Realität, 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.

Zufriedenheit der Bevölkerung

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens hat sich deutlich verringert, bleibt aber immer noch auf hohem Niveau.
- Die Unzufriedenheit mit den Leistungen des Gesundheitswesens ist auf den niedrigsten Wert seit 2003 gesunken – 42 Prozent sind unter diesem Gesichtspunkt unzufrieden.
- Auch beim Preis des Gesundheitswesens ist die Unzufriedenheit gesunken, liegt aber immer noch deutlich über 50 Prozent.
- 44 Prozent der GKV-Versicherten sind unter den Kriterien „Preis“ oder „Leistung“ unzufriedener als im Vorjahr.
- PKV-Versicherte sind deutlich zufriedener als GKV-Versicherte.

Informiertheit der Bevölkerung

- Die Bevölkerung ist schlecht informiert.
- Die Informiertheit hat sich trotz der intensiven Diskussion über das Gesundheitssystem seit 2006 nicht verbessert.
- Zutreffende Aussagen der Bevölkerung beruhen eher auf einer positiven Grundeinstellung als auf konkretem Wissen.

III. Grundlagen

- **Identische Trendfragen ermöglichen für die Branche einzigartige Aussagen über die Entwicklung der Einstellung der Bevölkerung über mehrere Jahre.**
- **Schwerpunkt bei den Themen „Basistarif“ und „Wechsel des Versicherers“.**

Die Continentale-Studie 2008 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 der Fragebogen wurde vom Unternehmen erarbeitet. Ausrichtung und Fragebogen 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 2008 übernommen. Fragen und Antwortmöglichkeiten waren dabei mit denen der vorherigen Studien identisch, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten – sogenannte Trendfragen. In den bisherigen Studien wurden unter anderem folgende Schwerpunkte behandelt: Informiertheit der Bevölkerung über die Private Krankenversicherung, Auswahlkriterien bei privaten Voll- und Zusatzversicherungen, Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen, Erwartungen der Bevölkerung an die Zukunft im Gesundheitswesen, Zukunftsängste und Vorsorgemaßnahmen, die Einstellung der Bevölkerung gegenüber der Gesundheitsreform, Versicherungsvergleichen und Managed Care sowie dem Wechsel des Versicherers in PKV und GKV.

Die aktuelle Continentale-Studie 2008 setzt sich aus zwei Bereichen zusammen: Für die jährliche Bevölkerungsbefragung mit den jährlichen Trendfragen wurden 1.263 Personen befragt – 1.121 GKV- und 142 PKV-Versicherte. Ein zweiter Bereich behandelte speziell den Basistarif und den Wechsel des Krankenversicherers. Hier wurden 764 Privatversicherte befragt.

IV. Soziodemografie

- Für Deutschland repräsentative Untersuchungen.
- Aussagekräftige Ergebnisse für Teilgruppen.

Befragt wurden für die Hauptuntersuchung mit Trendfragen 1.263 Personen, davon waren 89 Prozent (1.121 Personen) gesetzlich und 11 Prozent (142 Personen) privat krankenversichert. Der Anteil der Privatversicherten entspricht damit in etwa ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung von rund 10 Prozent. In der Regel werden 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.

27 Prozent der befragten GKV-Versicherten haben eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen. Dieser Anteil ist wesentlich größer als bei der Continentale-Studie 2000 (10 Prozent) und entspricht in etwa den Werten aus den anderen Studien (zum Beispiel 2005: 26 Prozent, 2006: 25 Prozent und 2007: 27 Prozent).

Die Verteilung der Befragten auf West- und Ostdeutschland (1.011 Befragte West, 252 Ost) und auf Männer und Frauen (604, 659) entspricht in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt. 728 Befragte sind berufstätig.

107 Befragte sind zwischen 25 und 29 Jahren alt, 225 zwischen 30 und 39 Jahren, 276 zwischen 40 und 49 Jahren, 214 zwischen 50 und 59 Jahren sowie 441 Befragte 60 Jahre und älter. Damit sind in allen Teilgruppen genügend Befragte für eine aussagekräftige Analyse enthalten, lediglich die Gruppe der 25- bis 29-Jährigen ist recht klein.

84 Befragte weisen eine Volksschulbildung ohne Berufsausbildung auf, 484 Volksschulbildung mit Ausbildung, 462 einen mittleren Bildungsabschluss mit Ausbildung und 233 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).

289 der 1.263 Befragten leben in 1-Personen-Haushalten, 517 in 2-Personen-Haushalten, 217 in 3-Personen-Haushalten und 240 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.

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 gibt es mit 107 Befragten gewisse Einschränkungen. Insgesamt entsprechen die soziodemografischen Daten relativ genau denen der Vorjahre. Veränderungen im Antwortverhalten bei den jedes Jahr gestellten Trendfragen sind also nicht auf eine abweichende soziodemografische Zusammensetzung der Befragten zurückzuführen.

Bei der Ermittlung der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen, der Zukunftserwartung 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.

Zur Vertiefung der Themen „Wechselbereitschaft“, „Gesundheitsreform“ und „Basistarif“ wurden gezielt Privatversicherte befragt. Um die Aussagekraft der Ergebnisse zu diesen Themen zu erhöhen, wurde die Zahl der befragten Privatversicherten bei diesen Aspekten auf 764 Personen aufgestockt. Dies liefert auf der einen Seite repräsentative Ergebnisse mit geringen Fehlertoleranzen und erlaubt auf der anderen Seite auch die aussagekräftige Beurteilung von Teilgruppen. Die nicht betroffenen GKV-Versicherten wurden zu diesen Themen nicht befragt.

Auch diese Teilbefragung ist für die Privatversicherten in Deutschland repräsentativ. Die Betrachtung von soziodemografischen Untergruppen ist wie bei der Hauptbefragung problemlos möglich.

Trotz der bei allen Befragungen repräsentativen Zahl der Befragten besteht eine Schwankungsbreite von 2 bis 3 Prozentpunkten. Daher werden derartige Abweichungen 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. Informiertheit der Privatversicherten

- **Nur 44 Prozent der Privatversicherten halten sich für gut informiert über die Gesundheitsreform.**
- **Der überwiegende Teil der Privatversicherten ist über wichtige Regelungen der Gesundheitsreform nicht informiert.**
- **Auch Privatversicherte, die sich für gut informiert halten, sind es nicht.**

Der 1. Januar 2009 bringt für Privatversicherte noch einmal einschneidende Veränderungen mit sich. Unter anderem wird branchenweit der Basistarif eingeführt. Neue Tarife werden mit einem Übertragungswert versehen, der künftig beim Wechsel des Versicherten die Mitnahme eines Teils der Alterungsrückstellungen ermöglicht. Doch wie gut sind die Privatversicherten über diese Veränderungen in der PKV informiert?

1. Informiertheit über die Gesundheitsreform

Wie gut fühlen sich die Privatversicherten über verschiedene neue Regelungen informiert, die für sie durch die Gesundheitsreform gelten beziehungsweise ab 1. Januar 2009 gelten werden, wie zum Beispiel den Basistarif, die Pflicht zur Versicherung oder das Wechselrecht für Bestandskunden? Nur 10 Prozent der PKV-Versicherten sagen, sie seien „sehr gut“ informiert, weitere 34 Prozent meinen, sie seien „gut“ informiert. Für „eher schlecht“ informiert halten sich dagegen 33 Prozent und für „schlecht“ informiert weitere 22 Prozent. Eine Mehrheit der PKV-Versicherten ist also nicht gut über die Gesundheitsreform und ihre Regelungen informiert – und dies nach über zweijähriger intensiver Debatte in den Medien und nur wenige Monate vor dem in Kraft treten wichtiger Regelungen.

Die Informiertheit der Privatversicherten hat sich im vergangenen Jahr auch nicht merklich verbessert. Im Rahmen der Continentale-Studie 2007 war nämlich die gleiche Frage gestellt worden – mit nahezu identischen Ergebnissen. Vor einem Jahr meinten ebenfalls 10 Prozent, sie seien „sehr gut“ informiert, 30 Prozent hielten sich für „gut“ informiert, 38 Prozent für „eher schlecht“ und 19 Prozent für „schlecht“.

Unter soziodemografischen Aspekten ist nur die Gruppe der jüngeren Privatversicherten im Alter von 25 bis 39 Jahren auffällig. Von ihnen halten sich nur 30 Prozent für „gut“ oder „sehr gut“ informiert, 70 Prozent hingegen meinen, sie seien schlecht informiert.



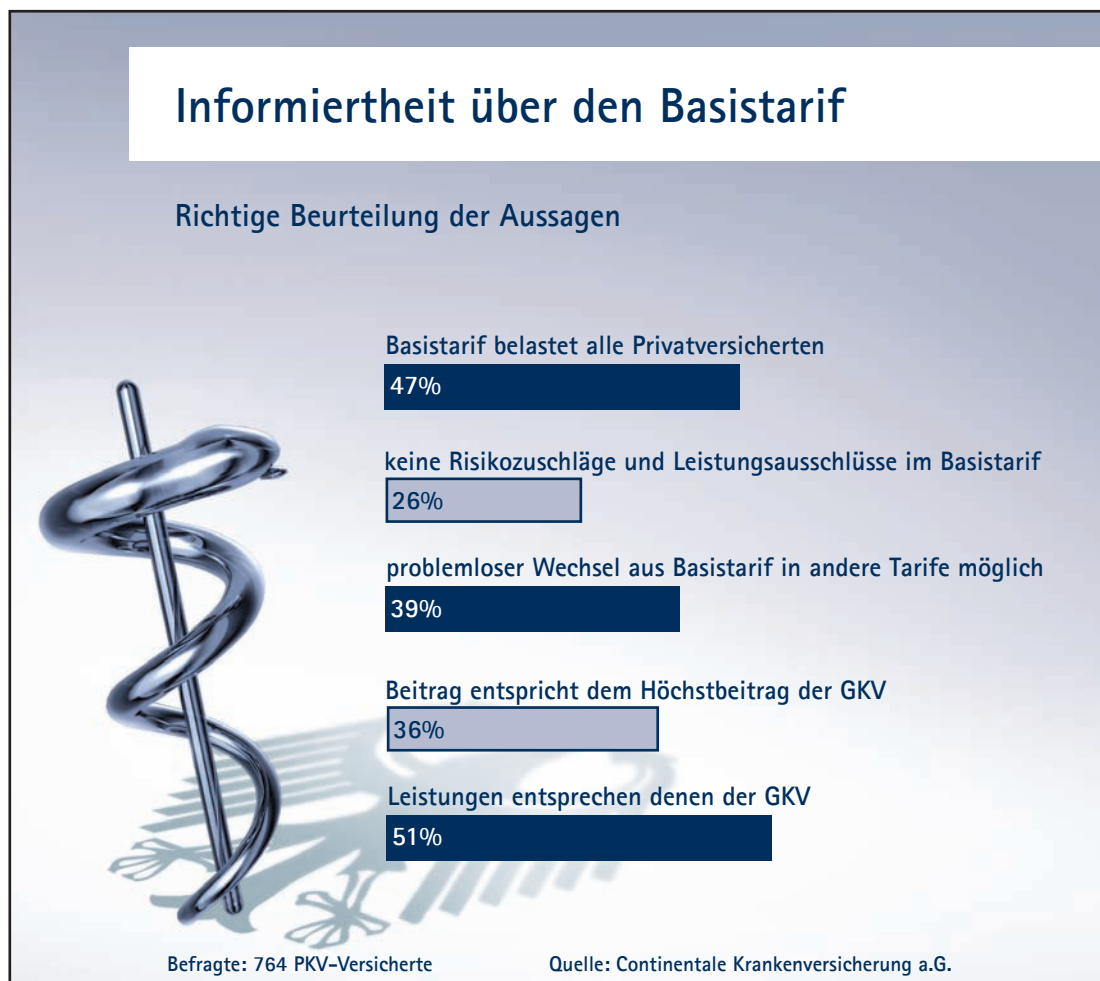
2. Informiertheit über den Basistarif

Um fundiert beurteilen zu können, wie gut die Privatversicherten tatsächlich über die Gesundheitsreform und speziell den Basistarif informiert sind, wurden sie gefragt, ob verschiedene Aussagen zutreffend sind oder nicht. Und hier zeigt sich das wahre Ausmaß der Uninformiertheit.

Betrachtet werden nur die zutreffenden Antworten. Bei allen Fragen gab es eine relativ große Zahl von Befragten, die die Antwort komplett verweigert haben. Dies kann hier als Indiz für Unwissenheit gewertet werden. Daher werden falsche und nicht gegebene Antworten zusammengefasst dargestellt.

„Der Basistarif führt zu einer Belastung aller Privatversicherten“ – dieser wahren Aussage stimmen 47 Prozent der Privatversicherten zu. Im Detail zeigt sich, dass Westdeutsche (47 Prozent) besser informiert sind als Ostdeutsche (34 Prozent) und Männer (52 Prozent) besser als Frauen (37 Prozent). Auffällig ist aber vor allem: Privatversicherte, die sich selbst als gut informiert bezeichnen, wissen es nicht besser als Befragte, die sich selbst für schlecht informiert halten – 47 Prozent der „Gut-Informierten“ machen eine richtige Angabe ähnlich wie 46 Prozent der „Schlecht-Informierten“.

„Im Basistarif gibt es keine Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse“ – dieser richtigen Aussage stimmen nur 26 Prozent der PKV-Versicherten zu. Dabei ist es das Kernelement des Basistarifs, dass über ihn alle Interessenten ohne Risikozuschläge und Ausschlüsse Zugang in die PKV finden. Bei dieser Frage sind die nach eigener Einschätzung



informierten Befragten mit 35 Prozent zutreffender Antworten zwar besser informiert als der Durchschnitt. Aber nur ein Drittel richtiger Antworten von Menschen, die sich selbst als informiert betrachten, ist sehr wenig.

„Aus dem Basistarif können die Versicherten später wieder problemlos in andere Vollversicherungstarife wechseln“ – diese Aussage ist falsch, denn beim Wechsel in den Normaltarif erfolgt eine Risikoprüfung. Aber nur 39 Prozent der PKV-Versicherten wissen, dass eine Rückkehr nicht problemlos ist. Bei dieser Frage antworten diejenigen, die glauben, gut informiert zu sein, sogar häufiger falsch als diejenigen, die sich für uninformiert halten. Nur 36 Prozent der vermeintlich gut informierten Privatversicherten antworten richtig, aber 43 Prozent derjenigen, die sich für schlecht informiert halten.

„Der Beitrag des Basistarifs wird in der Regel auf dem Niveau des Höchstbeitrages der gesetzlichen Krankenkassen liegen“ – eine wahre Aussage, aber auch hier kennt sich nur eine Minderheit aus. 36 Prozent der Befragten geben die richtige Antwort. Bei diesem Thema kennen sich die nach eigener Ansicht gut informierten Privatversicherten besser aus als der Durchschnitt, aber auch von ihnen antworten nur 45 Prozent richtig. Die Informiertheit steigt bei dieser Frage mit dem Alter – 24 Prozent der 25- bis 39-jährigen Befragten antworten korrekt, 38 Prozent der 40- bis 49-jährigen und 41 Prozent der 50-jährigen und älteren.

„Die Leistungen des Basistarifs werden denen der gesetzlichen Krankenkassen entsprechen“ – dies ist gesetzlich so vorgeschrieben und das weiß immerhin eine knappe Mehrheit der Privatversicherten; 51 Prozent geben die richtige Antwort. Damit ist dies die einzige Frage zum Basistarif, die von einer Mehrheit der Privatversicherten korrekt beantwortet wird. Von den nach eigenen Angaben gut informierten Privatversicherten kennen sogar 63 Prozent das Leistungsniveau des Basistarifs.

Insgesamt zeigt sich bei den Fragen zum Basistarif, dass die Privatversicherten ausgesprochen schlecht informiert sind. Die Bandbreite bei den richtigen Antworten reicht von 26 bis 51 Prozent. Bei vier von fünf Fragen antwortet die Mehrheit falsch. Dabei gibt es in der Regel auch unter soziodemografischen Aspekten keine nennenswerten Unterschiede. Klar wird auch, dass selbst diejenigen, die sich für gut informiert halten, tatsächlich schlecht informiert sind. Sie können ebenfalls nur eine von fünf Fragen mehrheitlich richtig beantworten. Angesichts des insgesamt geringen Anteils richtiger Antworten stellt sich zudem die Frage, ob die korrekten Angaben überhaupt auf Wissen beruhen oder ob hier nicht einfach ein Teil der Befragten richtig geraten hat. Zum Basistarif gibt es jedenfalls erheblichen Informationsbedarf. Und wenn man den Basistarif als Beispiel nimmt, dürfte dies bei anderen Aspekten der Gesundheitsreform nicht anders sein.

VI. Wechselinteresse Privatversicherter

- Privatversicherte haben in den meisten Fällen weder Interesse am Wechsel in den Basistarif noch am Wechsel des Krankenversicherers.
- Die Privatversicherten sind nicht bereit, für die Wechselmöglichkeit mit Übertragungswert einen nennenswerten Mehrbeitrag hinzunehmen.
- Wenn ein Wechsel überhaupt in Betracht kommt, dann sind bessere Leistungen der hauptsächliche Grund.

Ab 1. Januar 2009 bieten die privaten Krankenversicherer in Deutschland den Basistarif an. Zudem können Bestandskunden im ersten Halbjahr unter Mitnahme eines Teils der Alterungsrückstellung den Krankenversicherer wechseln. Ferner müssen die Krankenversicherer ab diesem Zeitpunkt die angebotenen Krankenvollversicherungen mit einem Übertragungswert ausstatten, der beim Wechsel des Versicherers mitgenommen werden kann.

Dies sind einschneidende Veränderungen für die Branche und für die Versicherten. Doch wie groß ist eigentlich das Interesse der Betroffenen?



1. Interesse am Wechsel in den Basistarif

Die Privatversicherten sind schlecht über den Basistarif informiert. Grund dafür könnte sein, dass sie an einem Wechsel in den Basistarif nicht interessiert sind. Nur 2 Prozent der Privatversicherten halten einen Wechsel für „sehr interessant“, weitere 8 Prozent für „interessant“. Auf der anderen Seite halten 29 Prozent den Wechsel für „weniger interessant“ und 56 Prozent für „nicht interessant“.

Die Informiertheit der Privatversicherten hat keinen messbaren Einfluss auf das Interesse an einem Wechsel in den Basistarif. Auch unter soziodemografischen Gesichtspunkten lassen sich keine Zielgruppen für den Basistarif erkennen.

2. Interesse am Wechsel des Versicherers

Ein Hauptziel der Gesundheitsreform für den Bereich der PKV war es, den Wechsel zwischen den Versicherern zu erleichtern. Am Interesse der Privatversicherten geht dies allerdings völlig vorbei. Nur 2 Prozent beabsichtigen „bestimmt“, den Krankenversicherer zu wechseln. 4 Prozent geben an, sie würden es „wahrscheinlich“ tun. Im Gegensatz zu dieser kleinen Gruppe meinen 20 Prozent, sie würden den Krankenversicherer „wahrscheinlich nicht“ wechseln wollen, 74 Prozent haben das „bestimmt nicht“ vor.

Das Wechselinteresse ist gerade bei denjenigen Privatversicherten besonders gering, die sich für gut informiert halten. Nur 1 Prozent dieser Gruppe möchte „bestimmt“ den



Versicherer wechseln, 2 Prozent halten es für „wahrscheinlich“. Dagegen lehnen 80 Prozent den Wechsel strikt ab; bei den schlecht Informierten sind es nur 69 Prozent.

Eine besondere Erleichterung sollte die Gesundheitsreform für ältere Privatversicherte bringen. Junge Versicherte verlieren beim Versichererwechsel nur wenig Alterungsrückstellungen, da sie diese noch nicht nennenswert aufgebaut haben. Entsprechend leicht können sie wechseln. Ältere Versicherte würden derzeit hingegen in der Regel umfangreiche Alterungsrückstellungen verlieren, daher profitieren sie besonders von der Einführung des Übertragungswertes in der PKV. Aber das Interesse an einem Wechsel ist gerade bei den älteren Versicherten kaum noch messbar. Von den 25- bis 39-jährigen Befragten sind immerhin 12 Prozent an einem Wechsel mehr oder weniger interessiert. Bei den 40- bis 49-jährigen sind es nur noch 4 Prozent. Und bei Befragten ab 50 Jahren lediglich 3 Prozent. Ein gewisses Wechselinteresse gibt es also nur in der Altersgruppe, die auch schon vor der Gesundheitsreform relativ problemlos wechseln konnte.

3. Ausgabebereitschaft für erleichterten Wechsel

Die Einführung eines Übertragungswertes in der PKV ab dem 1. Januar 2009 wird zu einer Erhöhung der Beiträge für Neukunden führen. Wie hoch diese ausfällt, ist noch unklar, denn sie ist stark von den verschiedenen Versicherern und Tarifen abhängig. Mehr als 10 Prozent werden es in den allermeisten Fällen aber wohl werden. Wie viel ist aber den Privatversicherten die teilweise Mitgabe der Alterungsrückstellung wert? Nur 7 Prozent aller Privatversicherten würden mehr als 10 Prozent Mehrbeitrag in Kauf neh-



men. 56 Prozent lehnen jede Beitragssteigerung ab; 39 Prozent würden bis zu 10 Prozent Mehrbeitrag in Kauf nehmen und nur 7 Prozent würden den notwendigen Beitragsanstieg von mehr als 10 Prozent akzeptieren. Von einem ernsthaften Interesse der Privatversicherten kann also keine Rede sein. Soziodemografische Gruppen mit besonders großer Ausgabebereitschaft gibt es nicht.

4. Gründe für einen Versichererwechsel

Für den Wechsel des Krankenversicherers kann es verschiedene Gründe geben. Der wichtigste Grund für Privatversicherte ist, beim neuen Versicherer bessere Leistungen zu bekommen. Für insgesamt 87 Prozent sind bessere Leistungen ein wichtiger Grund, davon sogar für 48 Prozent ein „sehr wichtiger“. „Niedrigerer Beitrag“ und „besserer Service“ werden jeweils von 69 Prozent der Befragten als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ bezeichnet. Im Detail halten 27 Prozent besseren Service für sehr wichtig und 26 Prozent einen niedrigeren Beitrag.

Beitrag und Service spielen also eine durchaus wichtige Rolle für die Privatversicherten, aber die Leistung steht für sie ganz eindeutig im Fokus. Unterschiede unter soziodemografischen Aspekten gibt es bei dieser Einschätzung nicht.

VII. Wechselzeitraum für Privatversicherte

- **82 Prozent der Privatversicherten sehen Risiken beim Wechsel des Versicherers.**
- **Versicherungsvermittler sind für die Privatversicherten zwar wichtige Ratgeber, viele Befragte misstrauen den Vermittlern aber auch. 78 Prozent meinen, diese würden aus Provisionsgründen zum Wechsel des Versicherers raten.**
- **Krankenversicherern wird ebenfalls misstraut. 77 Prozent der Befragten befürchten, die Versicherer würden mit Lockvogelangeboten zum Wechsel motivieren.**
- **Von den Unternehmen der PKV wird in erster Linie Qualität und Verlässlichkeit erwartet. Niedrige Beiträge sind den Befragten weniger wichtig.**

Bestandsversicherte können im ersten Halbjahr den Krankenversicherer wechseln und dabei einen Teil ihrer Alterungsrückstellungen mitnehmen. Allerdings sind sie dann nach derzeitigem Stand für 18 Monate an den Basistarif gebunden und können erst nach Ablauf dieser Frist in einen Normaltarif wechseln. Mit welchen Erwartungen und auch Befürchtungen sehen aber die Privatversicherten diesem Zeitraum entgegen? Dies wurde bereits in der Continentale-Studie 2007 ermittelt. Im Jahr 2008 wurden die identischen Fragen abermals den Privatversicherten gestellt, um Veränderungen der Einstellung ermitteln zu können.

Den Befragten wurden dabei verschiedene Behauptungen zum Wechselzeitraum vorgelegt, denen sie zustimmen konnten oder nicht. Im Vergleich mit den Ergebnissen des Jahres 2007 zeigt sich dabei insgesamt: Die Qualitätsanforderungen der Versicherten an die Versicherer sind unverändert sehr hoch. Das Misstrauen der Befragten gegenüber Versicherern und Vermittlern ist gewachsen.

1. Risiken bei Wechsel

82 Prozent der Privatversicherten stimmen der Aussage zu, ein Wechsel des Versicherers im ersten Halbjahr 2009 bringe auch Risiken. Das sind noch einmal 3 Prozent mehr als im Vorjahr. Im Detail stimmen 72 Prozent der Aussage völlig zu, 10 Prozent „stimmen eher zu“, 9 Prozent „stimmen weniger zu“ und 6 Prozent „stimmen überhaupt nicht zu“. In einigen Gruppen ist die Skepsis besonders ausgeprägt:

- Nach eigener Ansicht gut informierte Privatversicherte sind skeptischer (85 Prozent) als diejenigen, die sich für weniger gut informiert halten (80 Prozent).
- Befragte mit Abitur (86 Prozent) und mittlerem Bildungsabschluss (85 Prozent) sind wesentlich skeptischer als Befragte mit Volksschulabschluss (75 Prozent).
- Berufstätige (86 Prozent) sind skeptischer als Nicht-Berufstätige (77 Prozent).
- Befragte mit hohem Einkommen sind besonders kritisch. Personen mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro pro Monat sehen zu 85 Prozent Risiken, Personen mit geringerem Einkommen nur zu 79 Prozent.

2. Die Rolle des Versicherungsvermittlers

Der Versicherungsvermittler ist für viele Privatversicherte ein wichtiger Ratgeber, wenn es um den Wechsel des Krankenversicherers geht. 24 Prozent halten seinen Rat für „sehr wichtig“, 25 Prozent für „wichtig“. Unwichtig ist der Rat des Vermittlers nur für 22 Prozent der Privatversicherten. Allerdings gibt es beim Thema „Wechsel des Versicherers“ bei vielen Privatversicherten auch großes Misstrauen gegenüber dem Vermittler. 78 Prozent stimmen der Aussage zu, Vermittler würden möglichst vielen Privatversicherten zum Wechsel raten, um Provisionen zu kassieren. Dies sind 8 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2007. Zwei Gruppen sind dabei besonders kritisch:

- Berufstätige sehen den Vermittler kritischer (86 Prozent) als Nicht-Berufstätige (68 Prozent).
- Befragte mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro pro Monat sind misstrauischer (84 Prozent) als Personen mit geringerem Einkommen (70 Prozent).

3. Einstellung gegenüber Krankenversicherern

Unter dem Gesichtspunkt „Wechsel des Versicherers“ wird nicht nur Versicherungsvermittlern misstraut, sondern auch den Krankenversicherern. 77 Prozent der PKV-Versicherten stimmen der Aussage zu, die Versicherer würden mit Lockvogelangeboten versuchen, möglichst viele Kunden zu gewinnen. Im Detail stimmen 60 Prozent zu und 17 Prozent „eher zu“. Nur 9 Prozent „stimmen überhaupt nicht zu.“ Im vergangenen Jahr hatten der Aussage nur 63 Prozent zugestimmt, also ein Anstieg von 14 Prozentpunkten in einem Jahr. Auch hier sind einige Gruppen besonders misstrauisch:

- Männer (80 Prozent) sind skeptischer als Frauen (71 Prozent).
- Je jünger die Befragten, desto misstrauischer sind sie. Bei den 25- bis 39-jährigen sind es 87 Prozent, bei den 40- bis 49-jährigen 74 Prozent und bei den Befragten ab 50 Jahren nur noch 70 Prozent.
- Berufstätige sind wesentlich skeptischer (84 Prozent) als Nicht-Berufstätige (67 Prozent).

4. Qualitätsbewusstsein

Qualität steht für die Privatversicherten im Mittelpunkt, wenn es um den Wechsel des Krankenversicherers geht. Qualität des Versicherungsschutzes und Verlässlichkeit des Unternehmens sind ihnen wichtig, niedrige Beiträge treten dabei vergleichsweise in den Hintergrund.

So ist es 87 Prozent der Privatversicherten wichtig, dass ihr Krankenversicherer auch noch in 20 Jahren als eigenständiges Unternehmen existiert. Fusionen wird so eine klare Absage erteilt. Ähnlich hatten sich die Befragten schon im Jahr 2007 geäußert, als 91 Prozent diese Angabe machten.

94 Prozent erwarten von ihrem Krankenversicherer, dass er konsequent auf Qualität setzt und nicht auf kurzfristigen Erfolg wegen Veränderungen im Markt. Im Jahr 2007 hatten 93 Prozent dieser Aussage zugestimmt.

„Hauptziel meines Krankenversicherers sollte es sein, mir lebenslang einen hochwertigen und bezahlbaren Versicherungsschutz zu bieten“ – 97 Prozent der Befragten stimmen dieser Aussage zu.

Billigangebote finden dagegen nur bei relativ wenigen Befragten Anklang. „Für mich ist es nur wichtig, dass eine Krankenversicherung besonders billige Tarife anbietet“ – dieser Aussage können sich nur 13 Prozent der Befragten anschließen. 9 Prozent stimmen der Aussage ansatzweise zu. Diese Gesamtzustimmung von 22 Prozent entspricht fast exakt den 21 Prozent des vergangenen Jahres.

VIII. Die Zukunft des Gesundheitswesens

- Die Einschätzung der Zukunft des Gesundheitswesens durch die gesetzlich Krankenversicherten ist unverändert negativ. Allen negativen Zukunftsaussagen wird von einer überwältigenden Mehrheit zugestimmt.
- Verschiebungen gibt es nur zwischen zwei Gruppen: von denjenigen, die sagen, die negativen Aussagen seien bereits heute Realität, 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 2008 wurden die GKV-Versicherten zum fünften Mal seit 2004 gefragt, welche Erwartungen sie für 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“. Im Jahr 2007 gab es dabei eine deutliche Verschiebung in Richtung „ist schon so“ – diese Entwicklung hat sich in diesem Jahr umgekehrt. An der Gesamtzustimmung hat sich hingegen im Vergleich der Jahre 2007 und 2008 nichts geändert.

- Insgesamt 78 Prozent der GKV-Versicherten meinen, dass es eine ausreichende medizinische Versorgung durch die GKV nicht mehr gibt oder geben wird.
- 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.
- Sogar 92 Prozent sagen, dass sie für eine gute Versorgung über die GKV-Beiträge hinaus viel Geld bezahlen müssen oder dazu gezwungen sein werden.
- 82 Prozent sind der Ansicht, dass ein großer Teil der Bevölkerung schon jetzt oder künftig nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitiere.

1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung

„Eine ausreichende medizinische Versorgung für jeden wird es durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr geben“ – 22 Prozent der GKV-Versicherten sind der Meinung, dies sei bereits heute der Fall. Weitere 56 Prozent sind der Meinung, dies werde in Zukunft so kommen. Nur 19 Prozent der gesetzlich Versicherten sind der Ansicht, dies



werde nie so kommen. Gegenüber dem Jahr 2007 hat sich bei dieser Frage hinsichtlich der Gesamtzustimmung mit 78 Prozent nichts geändert, nur zwischen den Antwortkategorien gab es Verschiebungen. 2007 waren noch 27 Prozent der Ansicht, die Aussage treffe bereits zu, 51 Prozent meinten, es werde so kommen. Dafür entsprechen die Werte des Jahres 2008 wieder fast exakt denen des Jahres 2006 (20 Prozent „ist schon so“, 59 Prozent „wird so kommen“). Bei verschiedenen Gruppen der Befragten ist die Skepsis besonders groß:

- Bei den Betroffenen von Leistungseinschränkungen glauben insgesamt 86 Prozent nicht an eine ausreichende Versorgung durch die GKV.
- Überdurchschnittlich negativ urteilen GKV-Versicherte, die unzufrieden sind mit dem Preis des Gesundheitswesens (85 Prozent) und den Leistungen (86 Prozent).
- Das Wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, steigert ebenfalls die negative Sicht der GKV. 86 Prozent der informierten GKV-Versicherten sind skeptisch, bei den uninformierten sind es nur 71 Prozent.
- In diesen besonders negativ urteilenden Gruppen hat sich die Skepsis im Vergleich zum Vorjahr noch einmal verstärkt.
- 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 10 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 in etwa den 89 Prozent des Jahres 2007, nur in der Verteilung gibt es Unterschiede. So waren 2007 noch 42 Prozent der Ansicht, eine private Absicherung sei bereits zu diesem Zeitpunkt notwendig, im Jahr 2008 sind es 37 Prozent. Umgekehrt sind es jetzt 50 Prozent, die sagen, eine private Vorsorge werde in Zukunft zwingend notwendig werden; im Jahr 2007 sagten das 47 Prozent. Auch unter diesem Aspekt sind einige Bevölkerungsgruppen besonders skeptisch:

- So sind 50 Prozent der Zusatzversicherten der Ansicht, bereits jetzt könne man sich eine gute medizinische Versorgung nur durch privaten Zusatzschutz sichern.
- Bei denjenigen, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, sind 48 Prozent dieser Ansicht.
- 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 48 Prozent.
- Wer nicht an eine Leistungsgarantie in der GKV glaubt, sieht auch heute überdurchschnittlich oft die Notwendigkeit privater Absicherung. 45 Prozent sind dieser Ansicht. Bei denjenigen, die an eine Leistungsgarantie glauben, sind es nur 30 Prozent.
- Westdeutsche meinen wesentlich häufiger, private Vorsorge sei bereits jetzt notwendig (40 Prozent), als Ostdeutsche (25 Prozent).
- Überdurchschnittlich oft meinen auch Berufstätige, private Absicherung sei bereits heute notwendig (41 Prozent, Nicht-Berufstätige 31 Prozent).
- Auch das Einkommen spielt bei diesem Aspekt eine Rolle. 41 Prozent der Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.500 Euro oder mehr meinen bereits jetzt, eine gute medizinische Versorgung sei nur mit privater Vorsorge gesichert. Bei den Befragten mit geringerem Einkommen sind es 33 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. 92 Prozent von ihnen sind der Meinung, für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld ausgeben zu müssen. Dies entspricht exakt dem Vorjahreswert. Im Detail: Für 50 Prozent ist das schon heute so, für 42 Prozent wird es so kommen. 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:

- Wieder ist bei Zusatzversicherten die Meinung besonders weit verbreitet, die Aussage entspreche bereits heute den Tatsachen. 60 Prozent sind dieser Ansicht, bei den Nicht-Zusatzversicherten sind es nur 46 Prozent.
- Besonders negativ urteilen ebenfalls die Betroffenen von Leistungseinschränkungen. Von ihnen stimmen 61 Prozent der Aussage zu, bereits heute müsse über den GKV-Beitrag hinaus für eine gute medizinische Versorgung viel Geld bezahlt werden (Nicht-Betroffene 40 Prozent).
- Ebenfalls besonders negativ urteilen Befragte, die mit dem Preis oder den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind (jeweils 63 Prozent).
- Einen Zusammenhang gibt es auch zwischen negativer Beurteilung und Zweifel an der Leistungsgarantie der GKV. 60 Prozent der GKV-Versicherten, die nicht an eine Leistungsgarantie glauben, meinen, sie müssten schon heute viel Geld für eine gute Versorgung ausgeben.

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. 82 Prozent der GKV-Versicherten stimmen der Aussage zu, ein großer Teil der Bevölkerung werde nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitieren. Für 32 Prozent ist das schon heute so, für 50 Prozent wird es so kommen. Nur 14 Prozent schließen diese Entwicklung aus. Im Vergleich gibt es im Vorjahr nur geringfügige Änderungen. 2007 stimmten ebenfalls 82 Prozent der Aussage zu. Allerdings waren im vergangenen Jahr 34 Prozent der Meinung, die Situation sei bereits so, und 48 Prozent sagten, es werde so kommen. Auch bei dieser Frage gibt es Gruppen, die die Zukunft noch düsterer sehen als der Durchschnitt:

- Wie bei den anderen Fragen sind wieder die Betroffenen von Leistungseinschränkungen besonders skeptisch. Von ihnen sagen 44 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 (42 Prozent) und dem Preis (41 Prozent) des Gesundheitswesens Unzufriedenen besonders skeptisch.

IX. Zufriedenheit der Bevölkerung

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens hat sich deutlich verringert, bleibt aber immer noch auf hohem Niveau.
- Die Unzufriedenheit mit den Leistungen des Gesundheitswesens ist auf den niedrigsten Wert seit 2003 gesunken – 42 Prozent sind unter diesem Gesichtspunkt unzufrieden.
- Auch beim Preis des Gesundheitswesens ist die Unzufriedenheit gesunken, liegt aber immer noch deutlich über 50 Prozent.
- 44 Prozent der GKV-Versicherten sind unter den Kriterien „Preis“ oder „Leistung“ unzufriedener als im Vorjahr.
- PKV-Versicherte sind deutlich zufriedener als GKV-Versicherte.

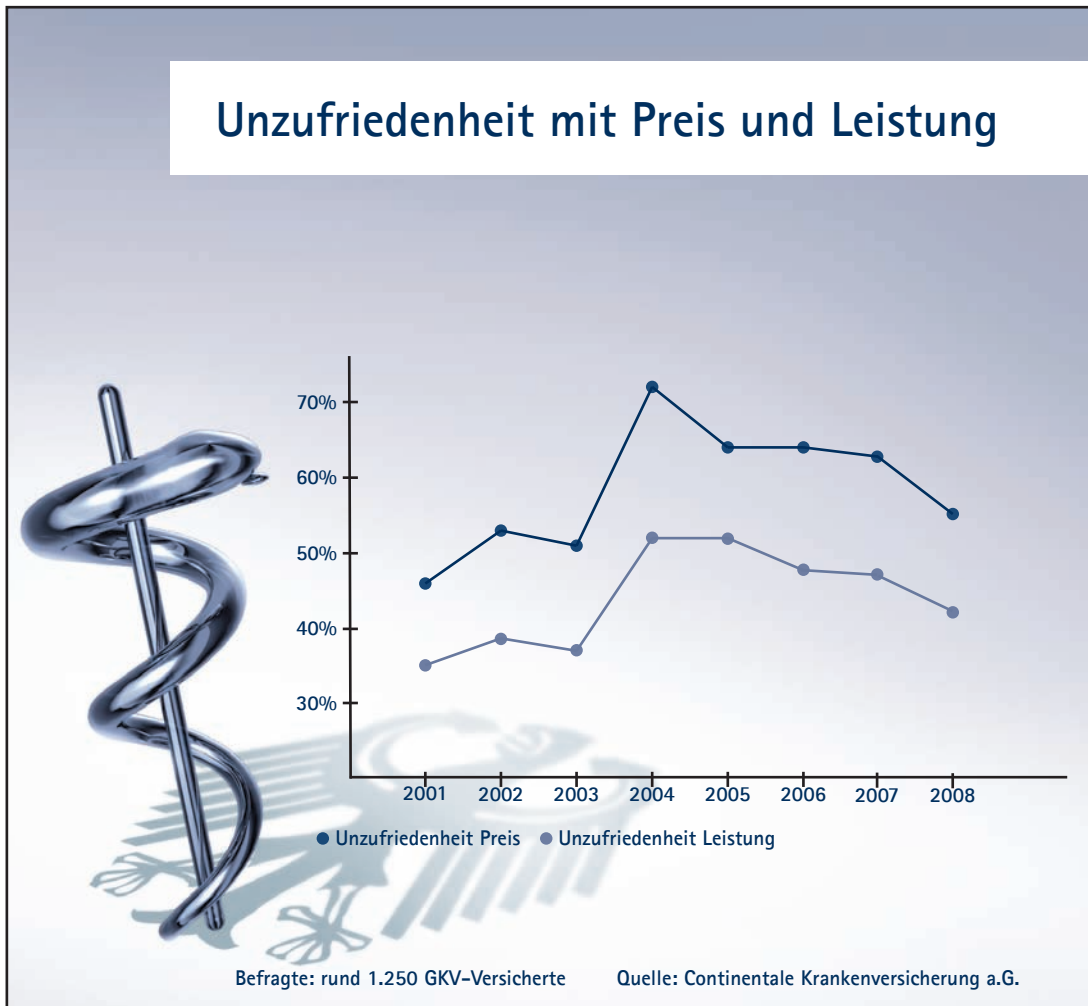
Zufriedenheit und Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen wird in der Continentale-Studie unter den Kriterien Leistung und Preis seit dem Jahr 2001 jährlich gemessen. Nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz und der bei den GKV-Versicherten sehr unbeliebten Einführung der Praxisgebühr erreichte die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten 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 dann leicht zurück. Von 2007 auf 2008 sank sie dann erstmals deutlich. Allerdings bleibt die Unzufriedenheit auf sehr hohem Niveau und deutlich über den Werten der Jahre 2001 bis 2003. Bei den PKV-Versicherten gab es im vergangenen Jahr einen deutlichen Anstieg der Zufriedenheit. Diese Gewinne hat die PKV im Jahr 2008 teilweise wieder abgegeben.

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 2007 deutlich gesunken. Waren im Jahr 2007 noch 47 Prozent unzufrieden, so sind es 2008 nur noch 42 Prozent. Dies ist auch der niedrigste Wert seit 2003. Zufrieden sind 56 Prozent im Vergleich zu 49 Prozent im Vorjahr. Erstaunlich ist dabei, dass es im vergangenen Jahr keine faktischen Veränderungen für die GKV-Versicherten gab. Die Befragten sind also mit der gleichen Situation wie im Vorjahr zufriedener.

Es gibt allerdings Bevölkerungsgruppen, die schon seit geraumer Zeit überdurchschnittlich unzufrieden sind und bei denen sich die Unzufriedenheit auch im Jahr 2008 weiter verfestigt hat:

- Sehr deutlich wird bei den GKV-Versicherten der Zusammenhang zwischen Informiertheit und Zufriedenheit. Befragte, die fälschlicherweise an eine lebenslange Leistungsgarantie in der GKV glauben, sind zu 74 Prozent zufrieden und zu 26 Prozent unzufrieden. Bei denjenigen, die wissen, dass es diese Leistungsgarantie nicht gibt, ist das Verhältnis umgekehrt: Nur 38 Prozent sind zufrieden, 62 Prozent sind hingegen unzufrieden.
- Auch die Erfahrung von Leistungseinschränkungen sorgt für Unzufriedenheit. Von den Befragten, die noch keine Leistungseinschränkungen



hinnehmen mussten, sind nur 31 Prozent unzufrieden. Bei denjenigen, die sie erfahren haben, sind es 58 Prozent.

- 59 Prozent der GKV-Versicherten, die mit dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden sind, sind auch mit den Leistungen nicht zufrieden.
- Befragte in Westdeutschland sind unzufriedener (44 Prozent) als Befragte in Ostdeutschland (36 Prozent).
- Frauen sind unzufriedener (48 Prozent) als Männer (36 Prozent).
- Die Unzufriedenheit steigt tendenziell mit dem Bildungsniveau – von 41 Prozent bei den Volksschülern über 43 Prozent bei den mittleren Bildungsabschlüssen auf 46 Prozent bei den Befragten mit Abitur.
- Auch die Berufstätigkeit hat Einfluss auf das Antwortverhalten. Bei den Berufstätigen sind 46 Prozent unzufrieden, bei den Nicht-Berufstätigen sind es nur 38 Prozent.

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

Auch die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens ist gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen, sie liegt aber immer noch deutlich über 50 Prozent. 55 Prozent der GKV-Versicherten sind mit dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden, im Jahr 2007 waren es noch 62 Prozent. Entsprechend stieg der Anteil der

zufriedenen Befragten von 36 Prozent im Jahr 2007 auf 44 Prozent in diesem Jahr. Also ist auch hier, wie beim Thema „Leistungen“, ein deutlicher Rückgang der Unzufriedenheit zu verzeichnen, obwohl sich an den Kosten für die Versicherten tatsächlich nichts geändert hat.

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

- Zusatzversicherte sind überdurchschnittlich oft unzufrieden (61 Prozent).
- Überdurchschnittlich häufig unzufrieden sind Befragte, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten (69 Prozent).
- Besonders negativ urteilen auch die informierten Befragten, die wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt (73 Prozent).
- Frauen sind deutlich unzufriedener (60 Prozent) als Männer (48 Prozent).
- Befragte mit mittlerem Schulabschluss (59 Prozent) und Abitur (57 Prozent) sind unzufriedener als Befragte mit Volksschulabschluss (51 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, aber trotzdem unzufriedener als noch vor einem Jahr sein.

Unter diesem Gesichtspunkt zeigt sich erstaunlicherweise, dass die Bevölkerung zwar insgesamt zufriedener ist als vor einem Jahr (s.o.), aber ganz subjektiv meint, unzufriedener zu sein als noch im Vorjahr.

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 27 Prozent – im Vorjahr waren es 25 Prozent. Mit dem Preis sind 37 Prozent unzufriedener – 2007 waren es 34 Prozent.

Insgesamt sind 44 Prozent der GKV-Versicherten unter einem der beiden Aspekte unzufriedener geworden (2007: 39 Prozent), unter beiden Aspekten 20 Prozent (2007: 19 Prozent).

In einigen soziodemografischen Gruppen bezeichnen sich unter den Kriterien „Leistung“ und/oder „Preis“ besonders viele GKV-Versicherte als unzufriedener als noch im Vorjahr:

- Bei Befragten, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, sind 58 Prozent unzufriedener als im Jahr zuvor.
- Unzufriedener als im Vorjahr mit Preis oder Leistung des Gesundheitswesens sind besonders diejenigen, die auch insgesamt mit Leistung (59 Prozent) oder Preis (61 Prozent) unzufrieden sind.

- 58 Prozent der Befragten, die nicht an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, sind unzufriedener als im Vorjahr.
- In Westdeutschland ist bei wesentlich mehr Menschen die Zufriedenheit zurückgegangen (45 Prozent) als in Ostdeutschland (38 Prozent).
- Bei Befragten mit mittlerem Bildungsabschluss fühlen sich wesentlich mehr Menschen unzufriedener (50 Prozent) als bei Befragten mit Volksschulabschluss (40 Prozent) oder Abiturienten (ebenfalls 40 Prozent).
- Ebenfalls überdurchschnittlich oft unzufriedener sind Befragte mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro (48 Prozent).

4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen

43 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 entspricht dem der Jahre 2005, 2006 und 2007. Der sprunghafte Anstieg gegenüber dem Jahr 2004, als nur 30 Prozent von Leistungseinschränkungen berichteten, hat sich also nicht umgekehrt. Im Detail:

- 47 Prozent der Zusatzversicherten sehen sich von Leistungseinschränkungen betroffen; bei den Nicht-Zusatzversicherten sind es 42 Prozent.
- Besonders weit verbreitet ist die Erfahrung von Leistungseinschränkungen bei denjenigen, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens (59 Prozent) und dem Preis (54 Prozent) unzufrieden sind. Leistungseinschränkungen wirken sich also direkt auf die Zufriedenheit der GKV-Versicherten aus.
- Immerhin 33 Prozent der GKV-Versicherten, die an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, haben bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen müssen.
- Unter den verschiedenen Altersgruppen geben 30- bis 39-Jährige mit 50 Prozent besonders oft an, von Leistungseinschränkungen betroffen zu sein. Besonders selten betroffen sehen sich mit 38 Prozent die 60-jährigen und älteren Befragten.
- Befragte in Westdeutschland berichten häufiger von Leistungseinschränkungen (46 Prozent) als Befragte in Ostdeutschland (34 Prozent).
- Frauen sehen sich besonders häufig von Leistungseinschränkungen betroffen (49 Prozent, Männer: 37 Prozent).
- Abiturienten sehen sich häufiger als Betroffene von Leistungseinschränkungen (47 Prozent) als Befragte mit Volksschulabschluss (39 Prozent).
- Die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen besonders häufig Berufstätige (47 Prozent, Nicht-Berufstätige: 38 Prozent).
- Familien machen besonders oft die Erfahrung von Leistungseinschränkungen (53 Prozent der Haushalte mit vier oder mehr Personen, aber nur 38 Prozent der 1-Personen-Haushalte).
- Je höher das Haushaltsnettoeinkommen, desto häufiger ist die Erfahrung von Leistungseinschränkungen. Bei Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 bis 1.500 Euro pro Monat sind es 33 Prozent, bei mehr als 2.500 Euro aber 47 Prozent.

Über Leistungseinschränkungen klagen also besonders die jüngeren, gut gebildeten, berufstätigen Befragten mit hohem Haushaltseinkommen. Dies kann verschiedene Ursa-

chen haben: Denkbar ist, dass Ärzte den Personen mehr freiwillige Leistungen anbieten, die es sich auch leisten können. Möglich ist es aber auch, dass diese tendenziell überdurchschnittlich gut informierten Personen häufiger Leistungen nachfragen, die privat gezahlt werden müssen.

5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten

Bei den PKV-Versicherten haben sich die deutlichen Zuwächse bei der Zufriedenheit im Jahr 2007 in diesem Jahr wieder relativiert. Von 2006 auf 2007 war der Anteil der zufriedenen Privatversicherten sehr deutlich um 9 Prozentpunkte auf 76 Prozent gestiegen. Jetzt ist er wieder um 8 Prozentpunkte auf 68 Prozent und somit auf Normalmaß gesunken. 31 Prozent sind unzufrieden – dies ist ein entsprechender Anstieg um 9 Prozentpunkte.

Auch bei der Zufriedenheit mit dem Preis hatte es 2007 einen deutlichen Anstieg der Zufriedenheit gegeben. Hier zeigten sich 56 Prozent der Privatversicherten zufrieden – ein Anstieg von 12 Prozentpunkten. Im Jahr 2008 sind immer noch 54 Prozent zufrieden, hier wurde das Niveau des Vorjahres also in etwa gehalten.

Insgesamt sind die PKV-Versicherten nach wie vor deutlich zufriedener als die GKV-Versicherten. Unter dem Gesichtspunkt „Leistung“ sind 68 Prozent der PKV-Versicherten zufrieden, aber nur 56 Prozent der GKV-Versicherten. Beim Kriterium „Preis“ sind 53 Prozent der Privatversicherten zufrieden, aber nur 44 Prozent der gesetzlich Versicherten.

X. Informiertheit der Bevölkerung

- Die Bevölkerung ist schlecht informiert.
- Die Informiertheit hat sich trotz der intensiven Diskussion über das Gesundheitssystem im Vergleich zum Vorjahr nicht verbessert.
- 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 – das sind noch einmal 3 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2007. 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. 67 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 68 Prozent.

Auch 39 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 aber nur 37 Prozent der GKV-Versicherten. Dieser Wert entspricht dem des Vorjahres.

Allerdings sind die 37 Prozent, die von einer Leistungsgarantie in der PKV ausgehen, nicht deckungsgleich mit denjenigen, die sagen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt. Nur 12 Prozent aller befragten gesetzlich Versicherten beantworten beide Fragen richtig. Zum Vergleich: 17 Prozent der Befragten glauben an eine Leistungsgarantie in GKV und PKV.

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

