

Continentale-Studie 2009:

# Der Einfluss des Staates auf das Gesundheitswesen – die Meinung der Bevölkerung

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



## **Impressum**

September 2009

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	9
IV. Soziodemografie	10
V. Einfluss des Staates	12
1. Eingriff des Staates	12
2. Zukünftige Ausrichtung des Gesundheitswesens	13
3. Akzeptanz individueller oder besserer Absicherung	14
4. Versicherungsfremde Leistungen	15
5. Subventionierung durch den Staat	16
6. Zukünftige Finanzierung	16
VI. Einführung des Gesundheitsfonds	17
1. Betroffenheit	17
2. Einschätzung der Beitragssteigerung	18
3. Erwartungen hinsichtlich der Entwicklung des Beitrags und der Leistungen	19
VII. Zufriedenheit der Bevölkerung	20
1. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens	21
2. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens	22
3. Persönliche Einschätzung der Entwicklung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit	22
4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen	23
5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten	24
VIII. Die Entwicklung des Gesundheitswesens	24
1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung	26

2. Notwendigkeit privater Vorsorge	26
3. Finanzielle Belastung über GKV-Beitrag hinaus	27
4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt	27
<b>IX. Informiertheit der Bevölkerung</b>	<b>28</b>
<b>X. Kriterien zur Auswahl der Krankenkasse</b>	<b>29</b>
1. Kriterium Extraleistungen	29
2. Mehr Service als bei anderen Kassen	30
3. Zusatzbeitrag	30
<b>XI. Interesse an Extraleistungen der Krankenkassen</b>	<b>30</b>
1. Kostenlose Zahnreinigung	31
2. Organisation zwischen ambulanter und stationärer Behandlung	31
3. Beratung bei chronischen Krankheiten	32
4. Hausarztprogramme	32
5. Automatische Erinnerung an Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern	32
6. Haushaltshilfe	33
7. Zusatzleistungen im Bereich der Naturheilkunde	33
8. Bonusprogramme	33
9. Beratungsangebote während der Schwangerschaft	34
<b>XII. Abschlussabsicht bei privaten Zusatzversicherungen</b>	<b>34</b>
<b>XIII. Leistungspräferenz bei privaten Zusatzversicherungen</b>	<b>35</b>
1. Mehr Leistungen bei Zahnersatz	35
2. Bessere Versorgung im ambulanten Bereich	36
3. Bessere Unterbringung im Krankenhaus	36
4. Bessere Leistungen im Bereich Naturheilkunde	37
5. Bessere medizinische Behandlung im Krankenhaus	37

# I. Vorwort

Die jüngste Gesundheitsreform ist endgültig umgesetzt – unter anderem mit der Einführung des Gesundheitsfonds für die GKV sowie des Basistarifs und des Übertragungswertes in der PKV. Dabei hat der Staat den Wettbewerb über den Beitragssatz in der GKV faktisch abgeschafft. Die PKV wurde zur Aufnahme systemfremder Elemente gezwungen. Unabhängig davon, wie sinnvoll diese Maßnahmen sein mögen, stellen sich grundsätzliche Fragen: Wie stark soll der Staat überhaupt in das Gesundheitswesen eingreifen? Soll er immer mehr vereinheitlichen und immer mehr Einfluss nehmen? Oder soll er sich zurücknehmen und den einzelnen Bürgern mehr Raum für Eigenverantwortung lassen?

Die Continentale-Studie 2009 zeigt auf, wie die Bevölkerung diese Fragen beantwortet. Dabei wird deutlich: Die Bevölkerung möchte weniger staatlichen Einfluss auf das Gesundheitswesen. Auch für die einheitliche Regelung des Gesundheitswesens durch den Staat gibt es in Deutschland keine Mehrheit. Und solange es eine gute Versorgung für alle Menschen gibt, akzeptiert es eine deutliche Mehrheit, wenn sich einzelne Bürger auf eigene Kosten bessere Leistungen sichern.

Wie in jedem Jahr wurde auch bei der Continentale-Studie 2009 die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen ermittelt. Und trotz Unzufriedenheit mit dem Gesundheitsfonds, die im Rahmen der Untersuchung ebenfalls festgestellt wurde, ist die Bevölkerung deutlich zufriedener als im Vorjahr.

## II. Kernergebnisse

### Einfluss des Staates

- 52 Prozent der Bevölkerung fordern, der Staat solle weniger in das Gesundheitswesen eingreifen. Nur 27 Prozent wollen ein stärkeres Eingreifen.
- Ein einheitliches und für alle vom Staat geregeltes Gesundheitswesen findet ebenfalls keine Mehrheit.
- Eine individuellere oder bessere medizinische Versorgung für einige Menschen wird von 81 Prozent der Bevölkerung akzeptiert.
- 59 Prozent wollen, dass versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln bezahlt werden.
- Für die ausschließliche Subventionierung der GKV durch den Staat gibt es keine Mehrheit.
- Für stabile Leistungen der GKV würde eine Mehrheit steigende Beiträge in Kauf nehmen.

### Einführung des Gesundheitsfonds

- Die GKV-Versicherten stehen der Einführung des Gesundheitsfonds und seinen Auswirkungen skeptisch gegenüber.
- Fast zwei Drittel der Befragten zahlen seit dem 1. Januar 2009 einen höheren Beitrag für ihre Krankenkasse.
- Zwei Drittel der von Beitragserhöhungen Betroffenen halten diese Steigerung für nicht gerechtfertigt.
- Ein Großteil der GKV-Versicherten geht davon aus, dass die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung noch weiter steigen. Jeder Dritte meint sogar, dass die Beiträge deutlich steigen werden.
- Mit weiteren Leistungskürzungen rechnet ebenfalls ein großer Teil der Antwortenden. Jeder Dritte geht von einer deutlichen Kürzung aus.

### Zufriedenheit der Bevölkerung

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens hat sich im zweiten Jahr hintereinander deutlich verringert, bleibt aber immer noch auf hohem Niveau.
- Die Unzufriedenheit mit den Leistungen des Gesundheitswesens ist auf den niedrigsten Wert seit 2003 gesunken – 38 Prozent sind unter diesem Gesichtspunkt unzufrieden.
- Beim Preis des Gesundheitswesens ist die Unzufriedenheit erstmals seit 2001 auf einen Wert von unter 50 Prozent gesunken.
- 44 Prozent der GKV-Versicherten sind unter den Kriterien „Preis“ oder „Leistung“ unzufriedener als im Vorjahr.
- PKV-Versicherte sind deutlich zufriedener als GKV-Versicherte.

## 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, 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.

## Informiertheit der Bevölkerung

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

## Kriterien zur Auswahl der Krankenkasse

- Wesentliches Argument bei der Wahl der Krankenkasse sind für 83 Prozent der Befragten umfangreiche Extraleistungen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen hinausgehen.
- Ebenfalls relevant ist das Kriterium „mehr Service als bei anderen Kassen“ (77 Prozent).
- Dass auf einen eventuellen Zusatzbeitrag verzichtet wird, spielt für 63 Prozent eine Rolle.

## Interesse an Extraleistungen der Krankenkassen

- Bei den Extraleistungen stoßen Angebote wie kostenlose Zahnreinigung, Organisation zwischen stationärer und ambulanter Behandlung sowie Beratung bei chronischen Krankheiten und Hausarztprogramme auf das größte Interesse.
- Auch die weiteren abgefragten Angebote sind jeweils mindestens für die Hälfte aller Befragten interessant. Einzige Ausnahme stellt die Extraleistung „Beratungsangebote während der Schwangerschaft“ dar.

## Abschlussabsicht bei privaten Zusatzversicherungen

- Ob GKV-Versicherte eine private Zusatzversicherung abschließen wollen, ist stark altersabhängig.
- In der relevanten Zielgruppe der 25- bis 39-Jährigen sagt mehr als die Hälfte der Befragten, dass sie ihren Schutz durch den Abschluss einer privaten Krankenzusatzversicherung ergänzen oder einen schon bestehenden Zusatzschutz ausbauen wollen.

## Leistungspräferenz bei privaten Zusatzversicherungen

- Das größte Interesse haben GKV-Versicherte an privaten Zusatzversicherungen, die mehr Leistungen bei Zahnersatz (85 Prozent) oder bessere Versorgung im ambulanten Bereich (83 Prozent) bieten.
- Die Angebote „bessere Unterbringung im Krankenhaus“ sowie „bessere Leistungen im Bereich Naturheilkunde“ sind für fast ein Drittel der Befragten interessant.
- Das geringste Interesse besteht für Zusatzversicherungen, die bessere medizinische Versorgung im Krankenhaus vorsehen (54 Prozent).



### 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 2009 lag bei den Themen „Einfluss des Staates, „Gesundheitsfonds“ und „Auswahlkriterien bei Krankenkassen“ sowie „Interesse an privaten Zusatzversicherungen“.**

Die Continentale-Studie 2009 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 2009 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 38.

Die aktuelle Continentale-Studie 2009 setzt sich aus zwei Befragungen zusammen: Für die jährliche Untersuchung mit den Trendfragen wurden 1.262 Personen befragt – 1.122 GKV- und 140 PKV-Versicherte. Eine zweite Bevölkerungsbefragung behandelte die Einführung des Gesundheitsfonds, Kriterien zur Auswahl der Krankenkasse, das Interesse an Extraleistungen der Krankenkasse, Erfahrungen mit Leistungseinschränkungen sowie die Abschlussabsicht und Leistungspräferenz bei privaten Zusatzversicherungen. Hier wurden 1.097 gesetzlich Versicherte befragt.

## IV. Soziodemografie

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

Für die erste Untersuchung wurden 1.262 Personen die Trendfragen sowie Fragen zum Einfluss des Staates gestellt. Davon waren 89 Prozent (1.122 Personen) gesetzlich und 11 Prozent (140 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.

Die Verteilung der Befragten auf West- und Ostdeutschland (1.018 Befragte West, 244 Ost) und auf Männer und Frauen (597, 665) entspricht in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt. 710 Befragte sind berufstätig.

83 Befragte sind zwischen 25 und 29 Jahren alt, 224 zwischen 30 und 39 Jahren, 281 zwischen 40 und 49 Jahren, 228 zwischen 50 und 59 Jahren sowie 446 Befragte 60 Jahre und älter.

86 Befragte weisen eine Volksschulbildung ohne Berufsausbildung auf, 479 Volksschulbildung mit Ausbildung, 457 einen mittleren Bildungsabschluss mit Ausbildung und 240 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).

301 der 1.262 Befragten leben in 1-Personen-Haushalten, 516 in 2-Personen-Haushalten, 223 in 3-Personen-Haushalten und 222 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.

25 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 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 sowie der Einstellung zur Einflussnahme des Staates 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.

Um mehr über die Einstellung der betroffenen Bevölkerungsgruppe zu den Themen „Gesundheitsfonds“, „Kriterien zur Auswahl der Krankenkasse“, „Interesse an Extraleistungen der Krankenkassen“, „Erfahrung von Leistungseinschränkungen“ und „Abschlussabsicht und Leistungspräferenz bei privaten Zusatzversicherungen“ zu erfahren, wurden gezielt 1.097 GKV-Versicherte in einer zweiten Untersuchung befragt. Die Meinung der nicht betroffenen Privatversicherten hätte bei diesen Themen zu keinen aussagekräftigen Ergebnissen geführt. Auch diese Befragung ist für die gesetzlich Versicherten in Deutschland repräsentativ. Die Betrachtung von soziodemografischen Untergruppen ist wie bei der ersten Befragung ebenfalls problemlos möglich:

Auch bei dieser Befragung entspricht die Verteilung der Befragten auf West- und Ostdeutschland (884 Befragte West, 213 Ost) und auf Männer und Frauen (491, 606) in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt. 637 Befragte sind berufstätig.

79 Befragte sind zwischen 25 und 29 Jahren alt, 196 zwischen 30 und 39 Jahren, 256 zwischen 40 und 49 Jahren, 186 zwischen 50 und 59 Jahren sowie 380 Befragte 60 Jahre und älter.

81 Befragte weisen eine Volksschulbildung ohne Berufsausbildung auf, 436 Volksschulbildung mit Ausbildung, 396 einen mittleren Bildungsabschluss mit Ausbildung und 183 Abitur/Hochschulabschluss. Analog zur Auswertung der ersten Untersuchung werden auch hier diese Teilgruppen zusammengefasst.

269 der 1.097 Befragten leben in 1-Personen-Haushalten, 422 in 2-Personen-Haushalten, 204 in 3-Personen-Haushalten und 202 Befragte in Haushalten mit 4 oder mehr Personen.

27 Prozent der befragten GKV-Versicherten haben eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen. Persönliche Erfahrung von Leistungseinschränkungen haben 38 Prozent der Befragten gemacht. Das heißt, Ärzte wollten bei dieser Gruppe bei Behandlungen oder bei Rezepten aus Kostengründen Einschränkungen vornehmen oder diese in Rechnung stellen.

Für beide Untersuchungen gilt: 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 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. Einfluss des Staates

- 52 Prozent der Bevölkerung fordern, der Staat solle weniger in das Gesundheitswesen eingreifen. Nur 27 Prozent wollen ein stärkeres Eingreifen.
- Ein einheitliches und für alle vom Staat geregeltes Gesundheitswesen findet ebenfalls keine Mehrheit.
- Eine individuellere oder bessere medizinische Versorgung auf eigene Kosten für einige Menschen wird von 81 Prozent der Bevölkerung akzeptiert.
- 59 Prozent wollen, dass versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln bezahlt werden.
- Für die ausschließliche Subventionierung der GKV durch den Staat gibt es keine Mehrheit.
- Für stabile Leistungen der GKV würde eine Mehrheit steigende Beiträge in Kauf nehmen.

Nach Umsetzung der jüngsten Gesundheitsreform stellt sich eine grundsätzliche Frage noch mehr als je zuvor: Wie stark soll der Einfluss des Staates auf das Gesundheitswesen sein? Die Bevölkerung gibt da eine klare Antwort: Er sollte weniger Einfluss nehmen. 52 Prozent der Bürger sind dieser Ansicht. Nur 16 Prozent meinen, er nehme in richtigem Umfang Einfluss, 27 Prozent fordern ein noch stärkeres Eingreifen. Ein vom Staat für alle einheitlich geregeltes Gesundheitswesen findet keine Mehrheit bei den Bürgern. Nur 43 Prozent würden dies befürworten.

Dagegen akzeptiert eine große Mehrheit eine individuellere oder bessere Versorgung einzelner Personen auf eigene Kosten, solange für alle ein guter Versorgungsstand gesichert ist – 81 Prozent der Bevölkerung sind dieser Meinung. Mit Leistungskürzungen in der GKV aus Kostengründen ist die Bevölkerung nicht einverstanden. Auch die Belastung von Krankenkassen und Krankenversicherungen mit versicherungsfremden Leistungen wie Mutterschaftsgeld wird abgelehnt. Nur 34 Prozent finden das richtig, aber 59 Prozent meinen, der Staat solle diese Leistungen aus Steuermitteln finanzieren.

Selbst für die finanzielle Unterstützung der gesetzlichen Krankenversicherung mit Steuermitteln gibt es in der Bevölkerung keine Mehrheit. Die 49 Prozent, die die ausschließliche Unterstützung der GKV befürworten, sind ein relativ geringer Wert angesichts von 90 Prozent gesetzlich Versicherter, die von dieser Subventionierung profitieren.

Auch aufgrund der demografischen Entwicklung befürworten 56 Prozent stabile Leistungen und nehmen dafür Beitragserhöhungen in Kauf. Nur 29 Prozent sprechen sich für Leistungskürzungen und dafür stabile Beiträge aus.

### 1. Eingriff des Staates

Aktuell wird in der Politik wieder intensiv darüber diskutiert, wie weit der Staat in das Gesundheitswesen eingreifen soll. Die Ideen reichen dabei von Bürgerversicherung mit einheitlichem Beitragssatz und weitestgehend standardisierten Leistungen auf der einen Seite bis hin zu Forderungen, der Staat solle seinen Einfluss reduzieren und mehr Raum für Eigenverantwortung und individuelle Vorsorge lassen. Die Meinung der



Bevölkerung dazu ist in einer Hinsicht eindeutig: Nur rund ein Viertel will noch mehr Einfluss des Staates auf das Gesundheitswesen. Dagegen spricht sich rund die Hälfte für eine Verringerung aus.

Im Detail: 52 Prozent der Bürger sind der Meinung, der Staat solle weniger in das Gesundheitswesen eingreifen. Dagegen sind 27 Prozent der Meinung, er solle dies stärker tun. Nur 16 Prozent der Bevölkerung sind der Ansicht, der Staat greife in richtigem Umfang ein. Diese Meinung zieht sich sehr gleichmäßig durch alle Bevölkerungsgruppen. Unterschiedliche Einschätzungen zum Beispiel nach Alter, Bildung oder Einkommen gibt es nicht. Einzige Ausnahme: Westdeutsche wollen besonders häufig weniger staatliche Eingriffe im Gesundheitswesen (54 Prozent) als Ostdeutsche (45 Prozent).

## 2. Zukünftige Ausrichtung des Gesundheitswesens

So wie für ein stärkeres Eingreifen des Staates gibt es auch für ein für alle einheitliches, vom Staat geregeltes Gesundheitswesen keine Mehrheit in der Bevölkerung. 43 Prozent würden dies befürworten. Dagegen wünschen 22 Prozent keine Veränderung und 30 Prozent wollen mehr Raum für persönliche Verantwortung. Unter soziodemografischen Gesichtspunkten gibt es dabei erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen:

- In Westdeutschland hält sich der Anteil derjenigen, die ein einheitliches Gesundheitswesen wollen, fast die Waage mit denjenigen, die für mehr



Eigenverantwortung plädieren (38 Prozent zu 33 Prozent). Ostdeutsche sprechen sich dagegen mehrheitlich für ein Einheitssystem aus, Befürworter persönlicher Verantwortung finden sich nur wenige (63 Prozent zu 18 Prozent).

- Je höher die formale Bildung der Befragten, desto mehr wünschen sie mehr Eigenverantwortung. Bei Befragten mit Volksschulabschluss wollen dies 27 Prozent, bei Befragten mit mittlerem Bildungsabschluss 30 Prozent und bei Befragten mit Abitur 36 Prozent.
- Der Wunsch nach Eigenverantwortung wächst auch mit dem Einkommen. Bei Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro pro Monat meinen 39 Prozent, persönliche Verantwortung sollte eine größere Rolle spielen, bei denen mit weniger als 1.000 Euro sind es nur 22 Prozent.
- Je älter die Befragten sind, desto häufiger sprechen sie sich für eine Beibehaltung des Status quo aus. Bei den 25- bis 39-jährigen sind dies nur 18 Prozent, bei den Befragten ab 60 Jahren aber 28 Prozent.

### 3. Akzeptanz individueller oder besserer Absicherung

In der Politik wird immer wieder darüber diskutiert, wie problematisch es ist, wenn einige Bürger eine bessere Versorgung haben als andere. Die Bevölkerung hat damit kein Problem – solange ein guter medizinischer Versorgungsstandard für alle besteht. 81 Prozent der Bürger akzeptieren unter dieser Voraussetzung, wenn sich einige Menschen auf

eigene Kosten eine individuellere oder bessere Versorgung sichern. Nur 17 Prozent sind nicht bereit, dies zu akzeptieren. Auch hier gibt es deutliche Unterschiede in den einzelnen soziodemografischen Gruppen:

- Die Akzeptanz einer besseren Versorgung einzelner Menschen auf eigene Kosten ist in Westdeutschland wesentlich größer (83 Prozent) als in Ostdeutschland (71 Prozent).
- Bei hohem formalen Bildungsniveau (85 Prozent) und mittlerem (84 Prozent) ist die Akzeptanz größer als bei Volksschülern (77 Prozent).
- Befragte im Alter von 25 bis 39 Jahren sind wesentlich toleranter als Befragte ab 60 Jahren (85 Prozent zu 76 Prozent).
- In der höchsten Einkommensgruppe mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro monatlich ist die Akzeptanz mit 87 Prozent am höchsten, in der niedrigsten Einkommensgruppe von unter 1.000 Euro mit 68 Prozent am niedrigsten.

#### 4. Versicherungsfremde Leistungen

Den Sozialsystemen in Deutschland wurden inzwischen viele versicherungsfremde Leistungen übertragen, auch den Krankenkassen und Krankenversicherer, zum Beispiel beim Mutterschaftsgeld. Damit ist die Mehrheit der Bevölkerung nicht einverstanden. 59 Prozent der Bürger fordern, dass diese Zahlungen aus Steuermitteln geleistet werden.



Nur 34 Prozent befürworten die Zahlung aus den Beiträgen der Versicherten. Grundlegende Unterschiede gibt es unter soziodemografischen Gesichtspunkten nicht.

## 5. Subventionierung durch den Staat

Die GKV wird vom Staat durch Zahlungen in den Gesundheitsfonds in erheblichem Umfang subventioniert – im Gegensatz zur PKV. Obwohl rund 90 Prozent der Bevölkerung in der GKV sind und daher von dieser Praxis profitieren, gibt es für die einseitige Unterstützung der GKV keine Mehrheit. Nur 49 Prozent halten eine ausschließliche Unterstützung der GKV für richtig, 24 Prozent sprechen sich für eine Unterstützung von GKV und PKV aus; 23 Prozent meinen, weder GKV noch PKV sollten unterstützt werden. Auch hier ist die Meinung der Bevölkerung unabhängig von soziodemografischen Unterschieden.

## 6. Zukünftige Finanzierung

Es ist unbestritten, dass die Finanzierung des Gesundheitswesens allein aus demografischen Gründen immer schwieriger wird. Vor diesem Hintergrund gibt es eigentlich nur zwei realistische Alternativen: Die Leistungen möglichst konstant halten und dafür die Beiträge erhöhen oder den Beitragssatz stabil halten und dafür Leistungen senken. Eine Mehrheit der Bevölkerung, 56 Prozent, würde sich für steigende Beiträge entscheiden, wenn dadurch die Leistungen stabil blieben. 30 Prozent sprechen sich für stabile Beiträge und sinkende Leistungen aus und 14 Prozent der Befragten wollten sich für keine Alternative entscheiden. Unter soziodemografischen Gesichtspunkten spielt lediglich das Einkommen der Befragten eine Rolle: Je höher das Einkommen, desto häufiger werden steigende Beiträge in Kauf genommen. Bei Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.500 Euro und mehr sprechen sich 63 Prozent für steigende Beiträge aus, nur 27 Prozent für sinkende Leistungen. Bei Befragten mit unter 1.000 Euro Haushaltsnettoeinkommen votieren 46 Prozent für höhere Beiträge und 41 Prozent für sinkende Leistungen.



## VI. Einführung des Gesundheitsfonds

- Die GKV-Versicherten stehen der Einführung des Gesundheitsfonds und seinen Auswirkungen skeptisch gegenüber.
- Fast zwei Drittel der Befragten zahlen seit dem 1. Januar 2009 einen höheren Beitrag für ihre Krankenkasse.
- Zwei Drittel der von Beitragssteigerungen Betroffenen halten diese Steigerung für nicht gerechtfertigt. Diese Einschätzung sinkt mit zunehmendem Alter.
- 86 Prozent der GKV-Versicherten gehen davon aus, dass die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung noch weiter steigen. Jeder Dritte meint sogar, dass die Beiträge deutlich steigen werden.
- Mit weiteren Leistungskürzungen rechnen 70 Prozent der Antwortenden. Auch hier geht jeder Dritte von einer deutlichen Kürzung aus.

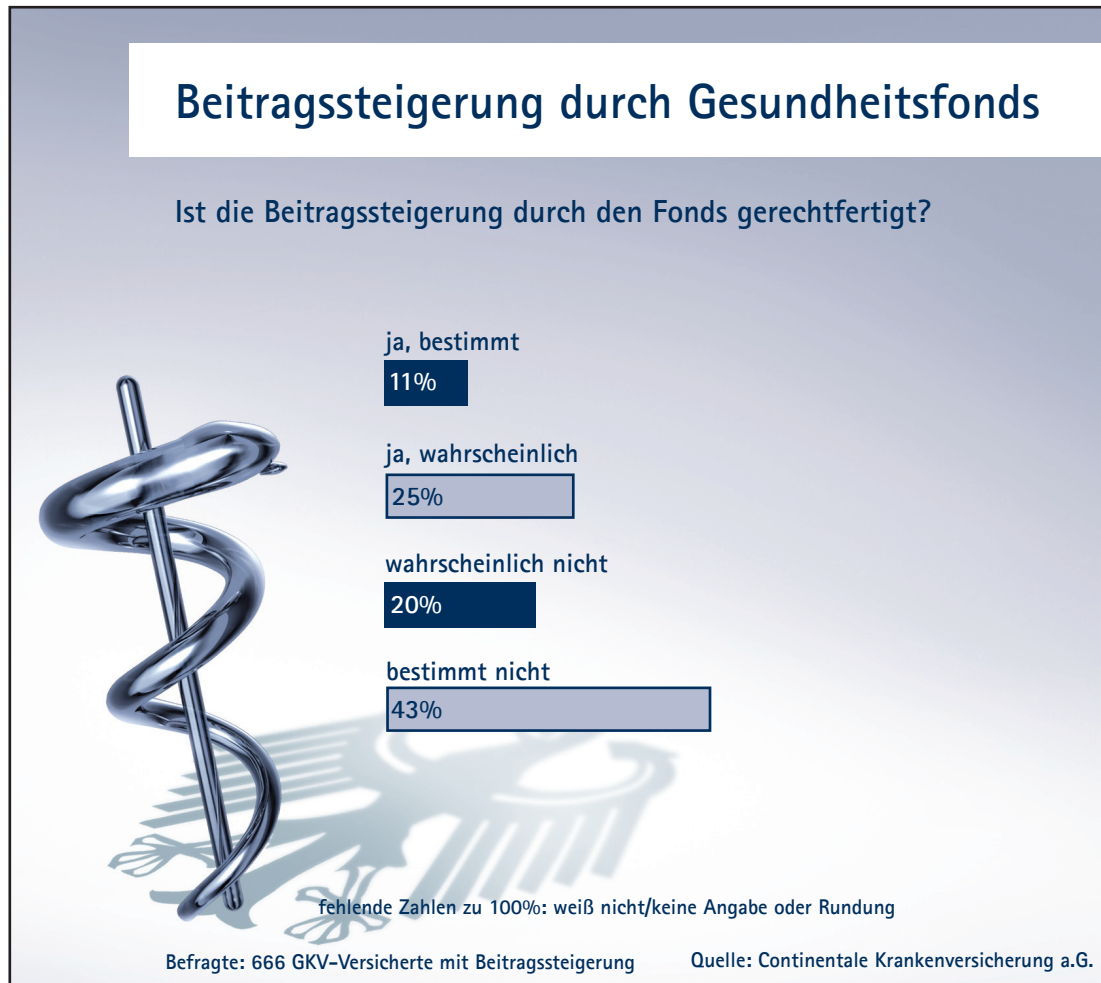
Seit dem 1. Januar 2009 fließen alle Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung in den Gesundheitsfonds. Gleichzeitig wurde auch der einheitliche Beitragssatz für alle GKV-Versicherten eingeführt: Der lag zunächst bei 15,5 Prozent und wurde zum 1. Juli 2009 aufgrund der Finanzmarktkrise mit dem Konjunkturpaket II auf 14,9 Prozent abgesenkt. Damit ist die Krankenversicherung für fast zwei Drittel der Deutschen teurer geworden. Darüber hinaus ist der Beitrag für Krankenkassen nun kein Wettbewerbskriterium mehr.

Die GKV-Versicherten stehen der Einführung des Gesundheitsfonds und dem einheitlichen Beitragssatz sehr skeptisch gegenüber. 63 Prozent der Befragten halten die Steigerung für nicht gerechtfertigt. Auch glauben sie nicht, dass mit diesem Instrument das Gesundheitssystem stabilisiert oder besser wird. Im Gegenteil: 86 Prozent rechnen damit, dass der Beitrag in Zukunft noch steigen wird. 70 Prozent gehen von einer Leistungskürzung in der Zukunft aus.

### 1. Betroffenheit

Rund 61 Prozent der Befragten geben an, dass ihr Kassenbeitrag im Rahmen der Einführung des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009 gestiegen ist. Dabei ist er bei rund 14 Prozent deutlich, bei rund 46 Prozent etwas gestiegen. 28 Prozent der Befragten sagen, ihr Beitrag sei nicht gestiegen. 12 Prozent wissen nicht, ob ihr Beitrag gestiegen ist, oder machen keine Angabe. Dabei gibt es nur leichte Unterschiede unter soziodemografischen Aspekten:

- Befragte, die in Haushalten mit 4 oder mehr Personen leben, geben überdurchschnittlich oft an, dass ihr Beitrag gestiegen sei (68 Prozent). Bei denen, die in 1-Personen-Haushalten leben, sind es nur 54 Prozent.
- 64 Prozent der Berufstätigen geben an, dass ihr Beitrag gestiegen sei, bei den Nicht-Berufstätigen sind es nur 56 Prozent.
- Die Betroffenheit ist einkommensabhängig: Lediglich 47 Prozent der Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 Euro geben an, dass ihr Beitrag gestiegen sei. Bei denen, die über ein Haushaltsnettoeinkommen von über 2.500 Euro verfügen, sind es 65 Prozent.



## 2. Einschätzung der Beitragssteigerung

Die Beitragssteigerung ihrer Krankenkasse halten 63 Prozent der Betroffenen für nicht gerechtfertigt. Dabei sagen sogar rund 43 Prozent, sie sei „bestimmt nicht“ gerechtfertigt, rund 20 Prozent „wahrscheinlich nicht“. Unter soziodemografischen Aspekten werden folgende Unterschiede festgestellt:

- Diese Einschätzung sinkt mit zunehmendem Alter. So halten 71 Prozent der 25- bis 39-Jährigen die Steigerung für nicht gerechtfertigt, aber nur noch 52 Prozent der über 60-Jährigen.
- Berufstätige (70 Prozent) halten diese Steigerung besonders häufig für nicht gerechtfertigt.
- Das gilt auch für Menschen, die in Haushalten mit 4 oder mehr Personen leben. Von ihnen halten 76 Prozent die Steigerung für nicht gerechtfertigt.
- Wer über ein Haushaltsnettoeinkommen von 2.500 Euro und mehr verfügt, gibt ebenfalls besonders häufig an, dass diese Steigerung nicht gerechtfertigt sei (71 Prozent).
- Befragte, die bereits Leistungseinschränkungen erfahren haben, sind ebenfalls häufiger der Meinung, dass diese Steigerung nicht gerechtfertigt sei (75 Prozent). Das trifft auch auf GKV-Versicherte zu, die mit dem Gesundheitswesen hinsichtlich Leistung (80 Prozent) oder Preis (76 Prozent) unzufrieden sind.

### 3. Erwartungen hinsichtlich der Entwicklung des Beitrags und der Leistungen

86 Prozent der Befragten gehen davon aus, dass die Beiträge in der GKV künftig noch steigen werden. Dabei gehen 28 Prozent davon aus, dass die Beiträge deutlich steigen, 58 Prozent sagen, sie werden etwas steigen.

Ein wenig positiver gestimmt, aber immer noch sehr skeptisch, sind die GKV-Versicherten, wenn es um die Entwicklung der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung geht. 70 Prozent der Befragten gehen davon aus, dass die Leistungen, zum Beispiel beim Zahnersatz, für Untersuchungen und Medikamente oder im Krankenhaus noch weiter gekürzt werden. Dabei sagen 41 Prozent, dass sie etwas, 29 Prozent, dass sie deutlich gekürzt werden. 16 Prozent der Befragten sagen, dass die Leistungen unverändert bleiben. Aber nur 12 Prozent der GKV-Versicherten gehen davon aus, dass die Leistungen künftig steigen werden. Dies ist eine negative Prognose. Denn vom medizinischen Fortschritt werden GKV-Versicherte ja nur profitieren, wenn dieser Fortschritt in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen wird, also die Leistungen auch künftig steigen werden. An die Teilhabe am medizinischen Fortschritt glauben die GKV-Versicherten aber ohnehin nicht (siehe Seite 27).



Die Bevölkerungsgruppen geben unterschiedliche Einschätzungen zur möglichen Entwicklung der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung ab:

- Menschen mit mittlerer oder hoher Schulbildung gehen häufiger von Leistungskürzungen aus (77 und 76 Prozent) als die mit niedriger (63 Prozent).
- Überdurchschnittlich oft sind dieser Ansicht auch GKV-Versicherte, die 40 bis 49 Jahre und 50 bis 59 Jahre alt sind (77 Prozent/78 Prozent).
- Auch Befragte, die in Haushalten mit 3 oder mehr Personen leben, sagen mit 74 Prozent überdurchschnittlich oft, dass sie eine Leistungskürzung erwarten.
- 81 Prozent der Menschen, die bereits Leistungseinschränkungen erfahren haben, gehen davon aus, dass die Leistungen in der GKV künftig gekürzt werden.
- GKV-Versicherte, die eine private Zusatzversicherung besitzen, sagen ebenfalls überdurchschnittlich oft, dass sie künftig mit weniger Leistungen rechnen (80 Prozent).
- Befragte mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.000 bis 2.500 Euro sowie 2.500 Euro oder mehr gehen überdurchschnittlich oft davon aus, dass die Leistungen gekürzt werden (78 Prozent/77 Prozent).
- Immerhin 12 Prozent der Befragten gehen davon aus, dass die Leistungen umfangreicher werden. Das glauben Ostdeutsche häufiger (18 Prozent) als Westdeutsche (10 Prozent). Frauen gehen öfter von einer Leistungssteigerung aus (15 Prozent) als Männer (9 Prozent).
- Deutlich wird, dass die GKV-Versicherten insgesamt schlecht über das Gesundheitswesen informiert sind: Denn 47 Prozent der Befragten, die an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, geben an, dass sie damit rechnen, dass die Leistungen künftig gekürzt werden.

## VII. Zufriedenheit der Bevölkerung

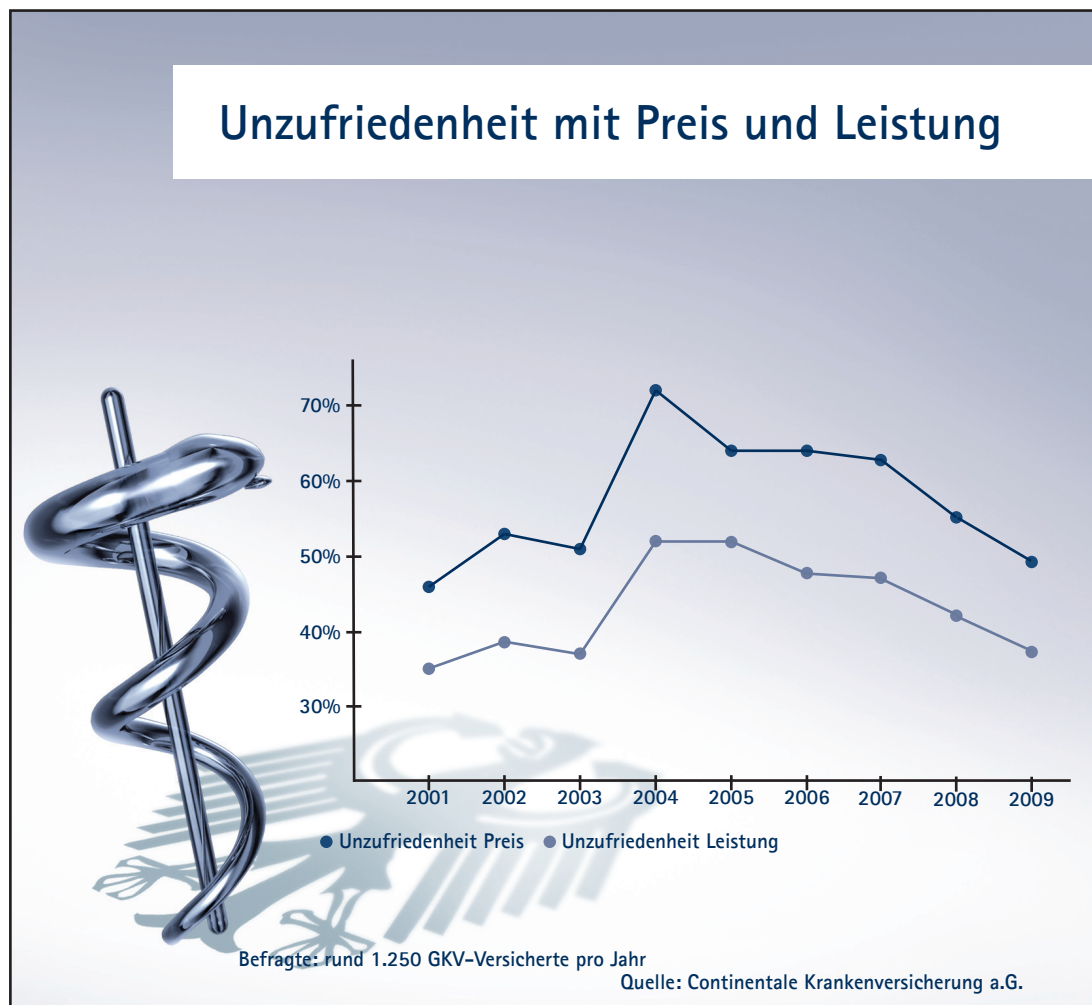
- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens hat sich im zweiten Jahr hintereinander deutlich verringert, bleibt aber immer noch auf hohem Niveau.
- Die Unzufriedenheit mit den Leistungen des Gesundheitswesens ist auf den niedrigsten Wert seit 2003 gesunken – 38 Prozent sind unter diesem Gesichtspunkt unzufrieden.
- Beim Preis des Gesundheitswesens ist die Unzufriedenheit erstmals seit 2001 auf einen Wert von unter 50 Prozent gesunken.
- 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 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 dann leicht zurück. Von 2007 auf 2008 sank sie erstmals deutlich.

Diese Entwicklung hat sich bis zum Jahr 2009 deutlich fortgesetzt. Inzwischen sind fast wieder die Werte des Jahres 2001, dem Beginn der Untersuchungen, erreicht. Dass immer noch knapp die Hälfte der GKV-Versicherten mit dem Preis und deutlich über 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 2008 deutlich gesunken – im zweiten 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 konnte ein weiterer Rückgang um 4 Prozentpunkte auf 38 Prozent gemessen werden. Zufrieden sind jetzt 60 Prozent – im Vergleich zu 56 Prozent im Vorjahr. Auf der einen Seite ist dies erstaunlich, weil sich am Leistungskatalog der GKV in den vergangenen Jahren faktisch nichts geändert hat. Die Befragten werden also bei gleichen Bedingungen immer zufriedener. Möglicherweise 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 (65 Prozent/59 Prozent). Dieser Unterschied war auch schon in den vergangenen auffällig.
- Männer sind mit 65 Prozent deutlich zufriedener als Frauen mit 57 Prozent.
- Befragte, die eine private Zusatzversicherung abgeschlossen haben, sind nicht so zufrieden (56 Prozent) wie Befragte, die das nicht getan haben (62 Prozent).

## 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 erstmals seit dem Jahr 2001 wieder unter 50 Prozent. Im Jahr 2009 sind 49 Prozent der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens zufrieden, 49 Prozent sind unzufrieden und 2 Prozent haben keine Meinung. Die Tatsache, dass der zum 1. Januar 2009 eingeführte Gesundheitsfonds zu Beitragserhöhungen bei vielen GKV-Versicherten geführt hat, hat zumindest nicht zu steigender Unzufriedenheit geführt. 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. Möglicherweise liegt hier die Erklärung dafür, dass die Zufriedenheit der GKV-Versicherten trotz Gesundheitsfonds gestiegen ist.

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 (53 Prozent).
- Befragte im Alter von 25 bis 39 Jahren sind deutlich unzufriedener (56 Prozent) als Befragte ab 60 Jahren (45 Prozent).
- Berufstätige sind überdurchschnittlich oft unzufrieden (54 Prozent, Nicht-Berufstätige 44 Prozent).
- Befragte aus der höchsten Einkommensgruppe mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro sind mit 53 Prozent überdurchschnittlich unzufrieden.

## 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 Bevölkerung zwar insgesamt zufriedener ist als vor einem Jahr (s.o.), aber ganz subjektiv meint, ebenso unzufrieden zu sein wie im Vorjahr – die Ergebnisse sind nahezu identisch.

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 – exakt so viele wie 2008. Mit dem Preis sind 36 Prozent unzufriedener – 2008 waren es 37 Prozent.

Insgesamt sind 44 Prozent der GKV-Versicherten unter einem der beiden Aspekte unzufriedener geworden (2008: ebenfalls 44 Prozent), unter beiden Aspekten 19 Prozent (2008: 20 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 (66 Prozent) oder Preis (60 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 (39 Prozent).

#### 4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen

38 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 in den Jahren 2005, 2006, 2007 und 2008 sehr stabil bei etwas über 40 Prozent und ist 2009 erstmals wieder unter diese Grenze gesunken. 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 (55 Prozent) und dem Preis (52 Prozent) unzufrieden sind. Leistungseinschränkungen wirken sich also direkt auf die Zufriedenheit der GKV-Versicherten aus.
- 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 Befragten, die 60 Jahre oder älter sind.
- Befragte in Westdeutschland berichten häufiger von Leistungseinschränkungen (44 Prozent) als Befragte in Ostdeutschland (37 Prozent).
- Frauen sehen sich besonders häufig von Leistungseinschränkungen betroffen (42 Prozent, Männer: 33 Prozent).

- Abiturienten fühlen sich häufiger als Betroffene von Leistungseinschränkungen (44 Prozent) als Befragte mit Volksschulabschluss (36 Prozent).
- Die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen besonders häufig Berufstätige (43 Prozent, Nicht-Berufstätige: 32 Prozent).
- Familien erfahren besonders oft Leistungseinschränkungen (46 Prozent der Haushalte mit vier oder mehr Personen, aber nur 27 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 31 Prozent, bei mehr als 2.500 Euro aber 44 Prozent.

Über Leistungseinschränkungen klagen also besonders die jüngeren, gut gebildeten, berufstätigen Befragten mit hohem Haushaltseinkommen. Dies kann verschiedene Ursachen haben: Denkbar ist, dass Ärzte solchen 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

Die Zufriedenheit der PKV-Versicherten hat sich 2009 im Vergleich mit 2008 deutlich erhöht. Mit den Leistungen sind 78 Prozent zufrieden – dies sind 10 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. Unzufrieden sind 19 Prozent. Im Jahr 2008 waren es noch 31 Prozent.

Auch bei der Zufriedenheit mit dem Preis gab es einen sehr deutlichen Zuwachs. Hier sind 62 Prozent der PKV-Versicherten zufrieden, im Vorjahr waren es 54 Prozent. 34 Prozent sind unter dem Kriterium Preis unzufrieden.

Insgesamt hat sich im Jahr 2009 trotz der auch bei GKV-Versicherten gestiegenen Zufriedenheit die Schere zwischen den beiden Gruppen weiter geöffnet. Unter dem Kriterium Leistung sind 60 Prozent der GKV-Versicherten zufrieden, aber 78 Prozent der PKV-Versicherten, also eine Differenz von 18 Prozentpunkten. Im Vorjahr lag die Differenz nur bei 12 Prozentpunkten mit 56 Prozent der GKV- und 68 Prozent der PKV-Versicherten. Beim Preis sind 62 Prozent der PKV- und 49 Prozent der GKV-Versicherten zufrieden – 13 Prozentpunkte Differenz. Im Vorjahr betrug der Unterschied nur 9 Prozentpunkte.

# VIII. 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, 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 2009 wurden die GKV-Versicherten zum sechsten 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“ – und auch dies teilweise nur in geringem Ausmaß.

- Insgesamt 75 Prozent der GKV-Versicherten meinen, dass es eine ausreichende medizinische Versorgung durch die GKV nicht mehr gibt oder geben wird – im Vorjahr waren es 78 Prozent.



- 86 Prozent der GKV-Versicherten meinen, eine gute medizinische Versorgung gebe es bereits jetzt nur durch private Vorsorge oder werde es künftig nur so geben – 2008 waren 87 Prozent dieser Ansicht.
- Sogar 93 Prozent sagen, dass sie für eine gute Versorgung über die GKV-Beiträge hinaus viel Geld bezahlen müssen oder dazu gezwungen sein werden. Dies ist ein Prozentpunkt mehr als im Vorjahr.
- 79 Prozent sind der Ansicht, dass ein großer Teil der Bevölkerung schon jetzt oder künftig nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitiere. 2008 lag dieser Wert bei 82 Prozent.

## 1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung

„Eine ausreichende medizinische Versorgung für jeden wird es durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr geben“ – 23 Prozent der GKV-Versicherten sind der Meinung, dies sei bereits heute der Fall. Weitere 52 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 2008 hat sich bei dieser Frage wenig verändert. Vor einem Jahr waren 22 Prozent der Ansicht, die Aussage treffe bereits zu, 56 Prozent meinten, es werde so kommen. Bei verschiedenen Gruppen der Befragten ist die Skepsis besonders groß:

- Bei den Betroffenen von Leistungseinschränkungen glauben insgesamt 83 Prozent nicht an eine ausreichende Versorgung durch die GKV.
- Überdurchschnittlich negativ urteilen GKV-Versicherte, die unzufrieden sind mit dem Preis des Gesundheitswesens (84 Prozent) und den Leistungen (85 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 11 Prozent der GKV-Versicherten gehen davon aus, dass sie diese auch ohne private Vorsorge ausschließlich durch die GKV bekommen. 42 Prozent sagen hingegen, dafür sei bereits heute private Vorsorge notwendig. 44 Prozent gehen davon aus, dass es so kommt. In der Summe entsprechen die Skeptiker mit 86 Prozent fast exakt den 87 Prozent des Vorjahres. Bemerkenswert ist allerdings die Verschiebung zu der Einschätzung, private Vorsorge sei schon jetzt notwendig. 2008 waren 37 Prozent dieser Ansicht, 5 Prozentpunkte weniger als 2009. Auch unter diesem Aspekt sind einige Bevölkerungsgruppen besonders skeptisch:

- So sind 55 Prozent der Zusatzversicherten der Ansicht, bereits jetzt könne man sich eine gute medizinische Versorgung nur durch privaten Zusatzschutz sichern, weitere 40 Prozent meinen, es werde so kommen. In dieser Gruppe glauben also 95 Prozent nicht an eine dauerhaft gute Versorgung durch die GKV.
- Von den Befragten, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, sind 54 Prozent der Ansicht, 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 54 Prozent. Bei denjenigen, die mit dem Preis unzufrieden sind, sind es 49 Prozent.
- Bei Befragten aus Ostdeutschland gab es im Vergleich zum Vorjahr eine sehr deutliche Verschiebung. 2008 waren nur 25 Prozent von ihnen der Meinung, private Vorsorge sei schon heute für eine gute medizinische Versorgung entscheidend, 2009 sind es 40 Prozent.
- Überdurchschnittlich oft meinen auch Berufstätige, private Absicherung sei bereits heute notwendig (45 Prozent, Nicht-Berufstätige: 38 Prozent).
- Auch das Einkommen spielt bei diesem Aspekt eine Rolle. 46 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. 93 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 92 Prozent. Im Detail: Für 49 Prozent ist das schon heute so (Vorjahr: 50 Prozent), für 44 Prozent wird es so kommen (Vorjahr: 42 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 5 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:

- Besonders negativ urteilen auch hier 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 61 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 30 Prozent ist das schon heute so, für 49 Prozent wird es so kommen. Nur 17 Prozent schließen diese Entwicklung aus. Im Vergleich zum Vorjahr gibt es nur geringfügige Änderungen: 2008 stimmten 82 Prozent der Aussage zu. Allerdings waren im vergangenen Jahr 32 Prozent der Meinung, die Situation sei bereits so, und 50 Prozent sagten, es werde so

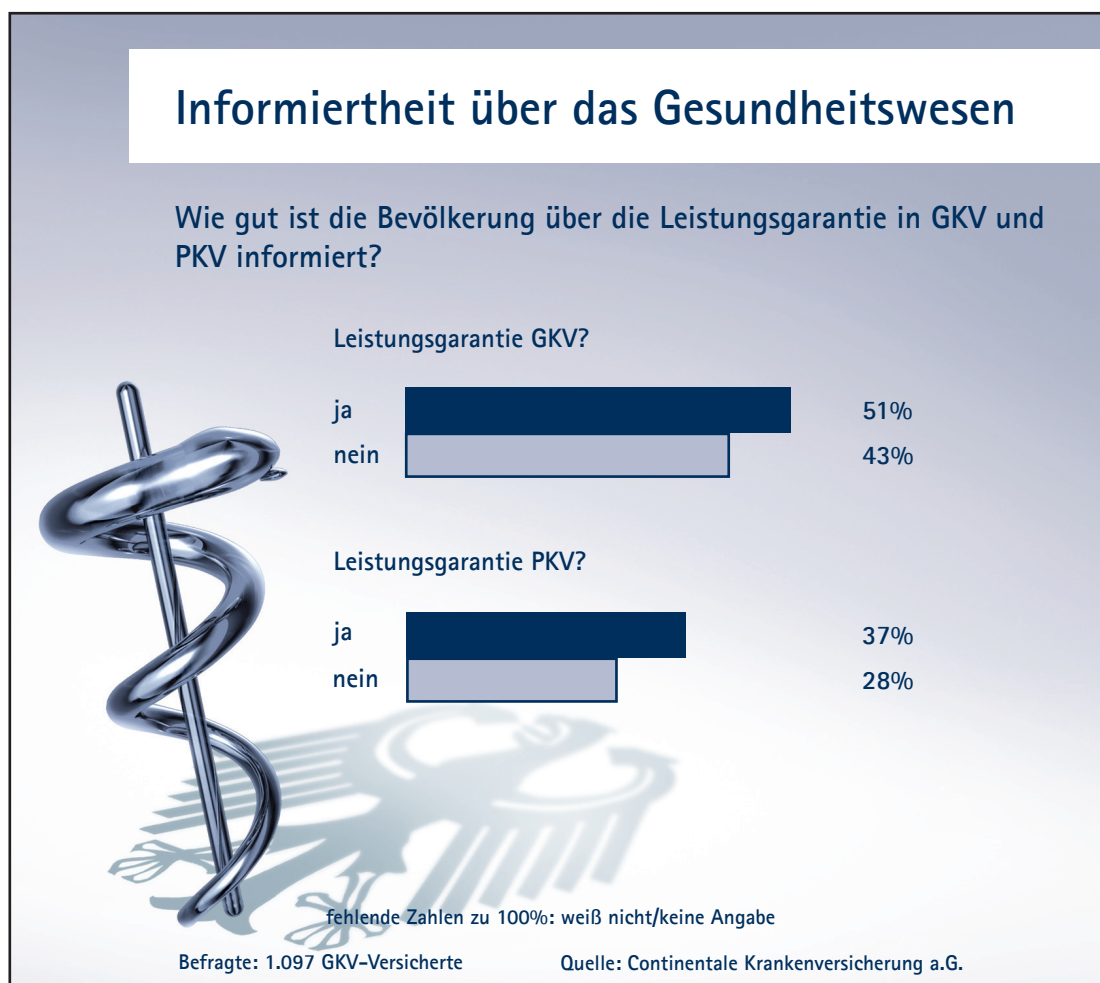
kommen. Auch bei dieser Frage gibt es Gruppen, die die Zukunft noch düsterer sehen als der Durchschnitt:

- 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 (38 Prozent) und dem Preis (37 Prozent) des Gesundheitswesens Unzufriedenen besonders skeptisch.

## IX. 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 des Jahres 2008. 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. 68 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 66 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. 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.

## X. Kriterien zur Auswahl der Krankenkasse

- **Wesentliches Argument bei der Wahl der Krankenkasse sind für 83 Prozent der Befragten umfangreiche Extraleistungen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen hinausgehen.**
- **Ebenfalls relevant ist das Kriterium „mehr Service als bei anderen Kassen“ (77 Prozent).**
- **Dass auf einen eventuellen Zusatzbeitrag verzichtet wird, spielt für 63 Prozent eine Rolle.**

Seit dem 1. Januar 2009 gilt für alle gesetzlichen Krankenkassen ein einheitlicher Beitragssatz. Bisher war ein niedriger Beitrag ein wesentliches Argument bei der Wahl der Krankenkasse. Nun spielen umfangreiche Extraleistungen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen hinausgehen, die wichtigste Rolle. Das geben 83 Prozent der Befragten an. An zweiter Stelle wird das Kriterium „mehr Service als bei anderen Kassen“ (77 Prozent) genannt. Dass auf einen eventuellen Zusatzbeitrag verzichtet wird, spielt lediglich für 63 Prozent eine Rolle. Die Krankenkassen müssen sich also künftig durch ein durchdachtes Angebot an Extraleistungen sowie eine starke Serviceorientierung von ihren Wettbewerbern abheben.

### 1. Kriterium Extraleistungen

Umfangreiche Extraleistungen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen hinausgehen, sind für 83 Prozent der GKV-Versicherten das wichtigste Kriterium bei der Wahl ihrer Krankenkasse. Für 27 Prozent der Befragten ist dieses Kriterium sehr wichtig, für 56 Prozent wichtig. Besonders wichtig sind umfangreiche Extraleistungen für Men-

schen, die in Haushalten mit mehr als 3 Personen leben (89 Prozent). Die Berufstätigkeit spielt ebenfalls eine Rolle: Für 86 Prozent der Berufstätigen sind Extraleistungen wichtig, aber nur für 77 Prozent der Nicht-Berufstätigen. Weniger wichtig sind Extraleistungen für Befragte, die älter als 60 Jahre alt sind (75 Prozent).

## 2. Mehr Service als bei anderen Kassen

Mehr Service als bei anderen Kassen spielt für 77 Prozent der Befragten bei der Wahl der Krankenkasse eine Rolle. Für 29 Prozent ist dieses Kriterium sehr wichtig, für 48 Prozent wichtig. Überdurchschnittlich oft wichtig ist dieser Aspekt für Personen mit einem Einkommen zwischen 2.000 und 2.500 Euro (84 Prozent).

## 3. Zusatzbeitrag

Für 63 Prozent der GKV-Versicherten spielt der Verzicht auf den Zusatzbeitrag eine Rolle. Für 18 Prozent ist dieses Kriterium sehr wichtig, für 45 Prozent wichtig. Bei der Betrachtung der Soziodemografie fällt außerdem Folgendes auf:

- Besonders wichtig ist dies für Befragte, die in Haushalten mit 3 oder mehr Personen leben (68 Prozent).
- GKV-Versicherte, die bereits Leistungseinschränkungen erfahren haben, geben mit 69 Prozent ebenfalls überdurchschnittlich oft an, dass der Zusatzbeitrag ein Kriterium für die Wahl der Krankenkasse sei.

# XI. Interesse an Extraleistungen der Krankenkassen

- Bei den Extraleistungen stoßen Angebote wie kostenlose Zahnreinigung (84 Prozent), Organisation zwischen stationärer und ambulanter Behandlung (77 Prozent) sowie Beratung bei chronischen Krankheiten und Hausarztprogramme (jeweils 76 Prozent) auf das höchste Interesse.
- Auch die weiteren abgefragten Angebote sind jeweils mindestens für die Hälfte aller Befragten interessant. Einzige Ausnahme stellt die Extraleistung „Beratungsangebote während der Schwangerschaft“ dar: Nur 46 Prozent der GKV-Versicherten findet dieses Angebot interessant.
- Besonders interessiert sind Frauen an den verschiedenen Angeboten, Ausnahme sind hier die Hausarztprogramme, bei denen kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern festzustellen ist.
- Menschen mit hohem Bildungsniveau finden die Extraleistungen „Hausarztprogramme“, „Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern“ sowie „Haushaltshilfe“ seltener als der Durchschnitt interessant. Das Interesse an Bonusprogrammen steigt jedoch mit zunehmendem Bildungsniveau.

Extraleistungen sind das wichtigste Kriterium bei der Auswahl der Krankenkassen. Um das Thema Extraleistungen genauer zu betrachten, wurden den Befragten neun ausgewählte Angebote genannt, die Krankenkassen in Deutschland derzeit unter anderem anbieten. Sie sollten angeben, ob sie an diesen Angeboten „sehr interessiert“, „interessiert“, „weniger interessiert“ oder „nicht interessiert“ sind.

Die Ergebnisse zeigen, dass fast alle der abgefragten Angebote mindestens für die Hälfte der GKV-Versicherten interessant (sehr interessiert/interessiert) ist. Das höchste Interesse besteht an kostenloser Zahnreinigung (84 Prozent), gefolgt von Organisation zwischen ambulanter und stationärer Behandlung (77 Prozent), Beratung bei chronischen Krankheiten und Hausarztprogrammen (jeweils 76 Prozent), automatische Erinnerung an Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern (74 Prozent), Haushaltshilfe (72 Prozent), Zusatzleistungen im Bereich Naturheilkunde (66 Prozent) und Bonusprogrammen, die Aktivitäten im Sportverein oder die Teilnahme an Präventionskursen belohnen (61 Prozent.) Lediglich die Extraleistung „Beratungsangebote während der Schwangerschaft“ ist nur für weniger als die Hälfte der Befragten interessant (46 Prozent), was sicherlich damit zusammenhängt, dass es für dieses Angebot ohnehin eine kleinere Zielgruppe gibt. Dasselbe sollte eigentlich auch für die automatische Erinnerung an Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern gelten, da es nur eine kleine Bevölkerungsgruppe gibt, für die diese Extraleistungen relevant ist. Dennoch geben 74 Prozent der Befragten an, dass dieses Angebot interessant für sie sei.

Darüber hinaus lässt sich allgemein feststellen, dass Frauen grundsätzlich an allen Extraleistungen – bis auf das Angebot Hausarzttarif – interessierter sind als Männer. Dies hängt sicherlich damit zusammen, dass Frauen mit dem Thema Gesundheit insgesamt sensibler umgehen.

## 1. Kostenlose Zahnreinigung

Insgesamt 84 Prozent der Befragten sind an der Extraleistung „Kostenlose Zahnreinigung beim Zahnarzt“ interessiert. 53 Prozent sind „sehr interessiert“, 31 Prozent „interessiert“. Zu den einzelnen Bevölkerungsgruppen lassen sich folgende Aussagen treffen:

- Frauen sind interessierter (87 Prozent) als Männer (80 Prozent).
- Je mehr Personen im Haushalt leben, desto interessierter sind die Befragten: 1-Personen-Haushalte: 80 Prozent, 2- oder 3-Personen-Haushalte: 84 Prozent, Haushalte mit 4 oder mehr Personen: 88 Prozent.
- Für GKV-Versicherte über 60 Jahren ist dieses Angebot naturgemäß weniger interessant (80 Prozent).

## 2. Organisation zwischen ambulanter und stationärer Behandlung

An der Extraleistung „Organisation zwischen ambulanter und stationärer Behandlung im Krankenhaus“ sind insgesamt 77 Prozent der Befragten interessiert. Davon geben 32 Prozent an „sehr interessiert“ zu sein, 45 Prozent sagen, sie seien „interessiert“. Auch bei diesem Angebot lassen sich Unterschiede hinsichtlich der Soziodemografie feststellen:

- Frauen sind interessierter (80 Prozent) als Männer (73 Prozent).
- Ostdeutsche finden dieses Angebot interessanter (85 Prozent) als Westdeutsche (75 Prozent).

### 3. Beratung bei chronischen Krankheiten

„Beratung bei chronischen Krankheiten wie Diabetes oder Asthma“: Dieses Angebot ist für insgesamt 76 Prozent der GKV-Versicherten interessant. 47 Prozent der Befragten sagen sie seien „sehr interessiert“ und 29 Prozent sie seien „interessiert“. Betrachtet man die Bevölkerungsgruppen, stellt man Folgendes fest:

- Frauen sind interessierter (80 Prozent) als Männer (71 Prozent).
- Besonders hoch ist das Interesse bei den 50- bis 59-Jährigen (85 Prozent).

### 4. Hausarztprogramme

Insgesamt 76 Prozent der Befragten finden die Extraleistung „Hausarztprogramme“ interessant. Damit sind Programme gemeint, bei denen die Versicherten Geld sparen, wenn sie immer zuerst zum Hausarzt gehen. 42 Prozent sind „sehr interessiert“, 34 Prozent „interessiert“. Auch hier kann man Unterschiede im Antwortverhalten bei einigen Bevölkerungsgruppen feststellen:

- Ostdeutsche finden dieses Angebot interessanter (86 Prozent) als Westdeutsche (73 Prozent).
- Das Interesse steigt mit zunehmendem Alter: von 64 Prozent bei den 25- bis 39-Jährigen auf 85 Prozent bei den über 60-Jährigen.
- Mit steigendem Bildungsniveau sinkt das Interesse: von 82 Prozent bei den Befragten mit Volksschulabschluss über 73 Prozent bei denen mit mittlerem Schulabschluss auf 67 Prozent bei den Abiturienten.
- Nicht-Berufstätige sind interessierter (82 Prozent) als Berufstätige (72 Prozent).
- Besonders interessiert sind Befragte mit einem Haushaltsnettoeinkommen unter 1.000 Euro (83 Prozent) sowie zwischen 1.000 und 1.500 Euro (85 Prozent). Unterdurchschnittlich interessiert sind Personen mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.500 Euro oder mehr (70 Prozent).

### 5. Automatische Erinnerung an Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern

Dass die Krankenkasse sie automatisch an Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern erinnert, finden 74 Prozent der Antwortenden interessant. 51 Prozent sind „sehr interessiert“, 23 Prozent „interessiert“. Dies ist bemerkenswert, da weitaus weniger Menschen selbst Kinder in dem für diese Extraleistung relevanten Alter haben. Diese Bevölkerungsgruppe fühlen sich von dem Angebot besonders stark angesprochen:

- Häufiger „sehr interessiert“ sind Frauen (57 Prozent), bei den Männern sind es nur 43 Prozent.
- Überdurchschnittlich interessiert sind Befragte in der Altersgruppe von 25 bis 39 Jahren (78 Prozent). Aber auch bei den über 60-Jährigen sind es immer noch 70 Prozent.
- Je mehr Personen im Haushalt leben, desto interessierter sind die Befragten: 1- oder 2-Personen-Haushalte: 69 Prozent, Haushalte mit 3 oder mehr Personen: 82 Prozent
- Unterdurchschnittlich oft an diesem Angebot interessiert sind Befragte mit Abitur (68 Prozent).



## 6. Haushaltshilfe

Nach einem Krankenhausaufenthalt länger als gesetzlich vorgeschrieben von einer Haushaltshilfe unterstützt zu werden, ist für 72 Prozent der GKV-Versicherten ein interessantes Angebot. An dieser Extraleistung sind 32 Prozent der Antwortenden „sehr interessiert“, 40 Prozent „interessiert“. Unter soziodemografischen Gesichtspunkten stechen folgende Ergebnisse hervor:

- Frauen sind mit 76 Prozent interessierter als Männer (68 Prozent).
- Mit 63 Prozent sind Befragte zwischen 25 und 39 Jahren am wenigsten interessiert. Das Interesse steigt bei den 40- bis 49-Jährigen (76 Prozent) und den 50- bis 59-Jährigen (77 Prozent) an.
- Mit steigendem Bildungsniveau sinkt das Interesse: interessiert sind 77 Prozent der Befragten mit Volksschulabschluss, 70 Prozent derjenigen mit mittlerem Bildungsabschluss, aber nur 66 Prozent der GKV-Versicherten mit Abitur.

## 7. Zusatzleistungen im Bereich der Naturheilkunde

An Zusatzleistungen im Bereich der Naturheilkunde sind insgesamt 66 Prozent der Befragten interessiert. 35 Prozent geben an, „sehr interessiert“ zu sein, 31 Prozent sagen sie seien „interessiert“. Überdurchschnittlich interessiert sind folgende Bevölkerungsgruppen:

- Am häufigsten interessieren sich GKV-Versicherte zwischen 50 und 59 Jahre für diese Angebote (70 Prozent). Aber nur 54 Prozent der Befragten, die über 60 Jahre alt sind, finden diese Angebote interessant.
- Frauen sind überdurchschnittlich interessiert (73 Prozent), Männer (58 Prozent).
- Westdeutsche sind ebenfalls stärker an dieser Zusatzleistung interessiert (69 Prozent) als die Befragten im Osten (56 Prozent).

## 8. Bonusprogramme

Für Bonusprogramme, die Aktivitäten im Sportverein oder die Teilnahme an Präventionskursen belohnen, interessieren sich insgesamt 61 Prozent der Befragten. „Sehr interessiert“ sind 26 Prozent, „interessiert“ sind 35 Prozent. Für dieses Angebot verteilt sich das Interesse in den Bevölkerungsgruppen folgendermaßen:

- Frauen sind deutlich interessierter (66 Prozent) als Männer (55 Prozent).
- Ostdeutsche sind etwas interessierter als Westdeutsche (65 Prozent/60 Prozent).
- Mit steigendem Bildungsniveau steigt das Interesse an Bonusprogrammen von 58 Prozent über 63 Prozent auf 64 Prozent.
- Am höchsten ist das Interesse bei Befragten, die in 2-Personen-Haushalten leben (66 Prozent), am niedrigsten bei denen, die allein leben (55 Prozent).
- Befragte mit einem Haushaltsnettoeinkommen zwischen 2.000 und 2.500 Euro sind überdurchschnittlich interessiert (69 Prozent). Das gilt auch für die, die über 2.500 Euro oder mehr Haushaltneueinkommen verfügen. In dieser Gruppe geben 67 Prozent an „sehr interessiert“ oder „interessiert“

zu sein. Befragte mit einem Einkommen unter 1.000 Euro sind unterdurchschnittlich interessiert (50 Prozent).

## 9. Beratungsangebote während der Schwangerschaft

Für insgesamt 46 Prozent der GKV-Versicherten sind Beratungsangebote während der Schwangerschaft eine interessante Zusatzleistung. 25 Prozent der Befragten geben hier an, „sehr interessiert“ zu sein, 21 Prozent „interessiert“. Dieses Ergebnis lässt sich darauf zurückführen, dass es für dieses Angebot nur eine begrenzte Zielgruppe gibt. Dies wird noch mal deutlich, wenn man die besonders interessierten Bevölkerungsgruppen betrachtet:

- Frauen sind naturgemäß etwas häufiger interessiert (49 Prozent) als Männer (43 Prozent).
- Am stärksten ist das Interesse bei den 25- bis 39-Jährigen (57 Prozent) sowie bei Befragten, die in Haushalten mit 3 oder mehr Personen leben (51 Prozent).

## XII. Abschlussabsicht bei privaten Zusatzversicherungen

- **Ob GKV-Versicherte eine private Zusatzversicherung abschließen wollen, ist stark altersabhängig.**
- **In der relevanten Zielgruppe der 25- bis 39-Jährigen sagt mehr als die Hälfte der Befragten, dass sie ihren Schutz durch den Abschluss einer privaten Krankenzusatzversicherung ergänzen oder einen schon bestehenden Zusatzschutz ausbauen wollen.**
- **Darüber hinaus sind GKV-Versicherte mit hoher formaler Bildung weitaus interessierter als die mit relativ niedrigem Bildungsniveau.**

53 Prozent der 25- bis 39-jährigen GKV-Versicherten haben die Absicht, eine private Zusatzversicherung abzuschließen, um ihren bereits bestehenden Schutz zu ergänzen oder einen schon bestehenden Zusatzschutz auszubauen. Damit ist in der relevanten Zielgruppe jeder Zweite interessiert. 10 Prozent der Befragten in dieser Altersgruppe geben sogar an, dass sie bestimmt eine Zusatzversicherung abschließen werden. Naturgemäß nimmt das Interesse im Alter ab. So sind es bei den über 60-Jährigen nur noch 13 Prozent. Darüber hinaus fällt bei näherer Betrachtung der Soziodemografie Folgendes auf:

- Eine große Rolle spielt die Berufstätigkeit der Befragten. 40 Prozent der Berufstätigen beabsichtigen, eine Zusatzversicherung abzuschließen, aber nur 19 Prozent der Nicht-Berufstätigen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass es sich bei vielen Nicht-Berufstätigen um Rentner handelt, die bereits 60 Jahre oder älter sind und damit auch nicht mehr zur relevanten Zielgruppe gehören.
- Die Größe des Haushaltes, in dem die Befragten leben, ist ebenfalls relevant: 1- oder 2-Personen-Haushalte 24 Prozent, 3-oder-mehr-Personen-

Haushalte 43 Prozent. Auch dies lässt sich dadurch erklären, dass es sich bei den Befragten aus 1- und 2-Personen-Haushalten zum großen Teil um ältere Menschen ab 60 Jahren handelt. Die Mehr-Personen-Haushalte setzen sich dagegen überwiegend aus den mittleren Altersgruppen zusammen.

- 45 Prozent der Befragten, die schon eine Zusatzversicherung haben, wollen ihren Schutz sogar noch weiter ausbauen.

## XIII. Leistungspräferenz bei privaten Zusatzversicherungen

- Das größte Interesse haben GKV-Versicherte an privaten Zusatzversicherungen, die mehr Leistungen bei Zahnersatz (85 Prozent) oder bessere Versorgung im ambulanten Bereich (83 Prozent) bieten.
- Die Angebote „bessere Unterbringung im Krankenhaus“ sowie „bessere Leistungen im Bereich Naturheilkunde“ sind für fast zwei Drittel der Befragten interessant.
- Das geringste Interesse gibt es für Zusatzversicherungen, die bessere medizinische Versorgung im Krankenhaus vorsehen (54 Prozent).

Mit der privaten Zusatzversicherung kann der Versicherungsschutz durch die Krankenkassen in verschiedenen Bereichen ergänzt werden. Dabei haben die GKV-Versicherten ein großes Interesse an mehr Leistungen bei Zahnersatz (85 Prozent) und bessere Versorgung im ambulanten Bereich (83 Prozent). Mit etwas Abstand folgen bessere Unterbringung im Krankenhaus, also im 1- oder 2-Bett-Zimmer (65 Prozent), und bessere Leistungen im Bereich Naturheilkunde (61 Prozent).

### 1. Mehr Leistungen bei Zahnersatz

85 Prozent der Befragten geben an, an einer Zusatzversicherung mit mehr Leistungen bei Zahnersatz interessiert zu sein. 59 Prozent sind „sehr interessiert“, 26 Prozent „interessiert“. Das Interesse sinkt mit zunehmenden Alter: Bei den 25- bis 39-Jährigen sind es 90 Prozent, bei den über 60-Jährigen nur noch 79 Prozent. Darüber hinaus sind weitere Unterschiede in den Bevölkerungsgruppen festzustellen:

- Überdurchschnittlich hoch ist das Interesse bei Befragten, die in Haushalten mit 4 oder mehr Personen leben (90 Prozent.)
- Berufstätige sind mit 88 Prozent interessierter als Nicht-Berufstätige (80 Prozent).

## 2. Bessere Versorgung im ambulanten Bereich

Eine Zusatzversicherung, die bessere Versorgung im ambulanten Bereich zum Beispiel durch Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder Sehhilfen bietet, ist für 83 Prozent der GKV-Versicherten interessant. 45 Prozent der Befragten geben an, „sehr interessiert“ zu sein, 28 Prozent sind „interessiert“. Diese Bevölkerungsgruppen sind besonders stark interessiert:

- Ostdeutsche sind im Gegensatz zu Westdeutschen interessierter (90 Prozent/82 Prozent).
- Befragte, mit einem Haushaltsnettoeinkommen zwischen 1.000 und 1.500 Euro sowie 1.500 und 2.000 Euro sind überdurchschnittlich interessiert (90 Prozent/88 Prozent).
- Befragte, die bereits Leistungseinschränkungen erfahren mussten, sind ebenfalls interessierter (89 Prozent).

## 3. Bessere Unterbringung im Krankenhaus

Eine bessere Unterbringung im Krankenhaus, also im 1- oder 2-Bett-Zimmer, ist für 65 Prozent der Befragten als Leistung einer privaten Zusatzversicherung interessant. Hier sind 29 Prozent der GKV-Versicherten „sehr interessiert“, 36 Prozent „interessiert“. Auch hier kann man Unterschiede im Antwortverhalten bei einigen Bevölkerungsgruppen feststellen:



- Überdurchschnittlich interessiert sind Befragte über 60 Jahren (72 Prozent).
- Befragte mit einem Haushaltseinkommen zwischen 1.000 und 1.500 Euro sind ebenfalls interessierter (77 Prozent).
- Ein besonders großes Interesse haben außerdem GKV-Versicherte, die bereits eine Zusatzversicherung haben (72 Prozent).
- Befragte, die in Haushalten mit 4 oder mehr Personen leben, sind hingegen unterdurchschnittlich an diesem Angebot interessiert (57 Prozent.)

#### 4. Bessere Leistungen im Bereich Naturheilkunde

Bessere Leistungen im Bereich Naturheilkunde sind für 61 Prozent der GKV-Versicherten ein interessantes Angebot. 33 Prozent finden es „sehr interessant“, 28 Prozent „interessant“. Betrachtet man die Bevölkerungsgruppen, lässt sich Folgendes feststellen:

- Ostdeutsche sind unterdurchschnittlich oft an diesem Angebot interessiert (54 Prozent).
- Frauen sind interessierter als Männer (67 Prozent/54 Prozent).
- Besonders interessiert sind Befragte mit einem Haushaltsnettoeinkommen zwischen 1.000 und 1.500 Euro (70 Prozent).

#### 5. Bessere medizinische Behandlung im Krankenhaus

An einer Zusatzversicherung, mit der man sich bessere medizinische Behandlung im Krankenhaus, zum Beispiel durch den Chefarzt, sichert, sind insgesamt 54 Prozent der Befragten interessiert. Im Detail sind 21 Prozent „sehr interessiert“ und 33 Prozent „interessiert“. Unter soziodemografischen Gesichtspunkten stechen folgende Ergebnisse hervor:

- Ostdeutsche sind überdurchschnittlich oft interessiert (59 Prozent).
- Je älter die Befragten sind, desto geringer ist ihr Interesse: 25- bis 39-Jährige: 65 Prozent, 40- bis 49-Jährige: 56 Prozent, 50- bis 59-Jährige: 49 Prozent, Über-60-Jährige: 47 Prozent.
- Die Berufstätigkeit der Befragten hat Einfluss auf das Interesse: 59 Prozent der Berufstätigen sind interessiert, aber nur 48 Prozent der Nicht-Berufstätigen.
- Je mehr Personen im Haushalt leben, desto interessierter sind die Befragten: 1-Person-Haushalte: 41 Prozent, 2-Personen-Haushalte: 54 Prozent, 3-Personen-Haushalte: 62 Prozent, 4-oder-mehr-Personen-Haushalte: 64 Prozent.
- Befragte, die ein Haushaltsnettoeinkommen zwischen 2.000 und 2.500 Euro haben, sind überdurchschnittlich oft interessiert (61 Prozent).

## 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](http://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



