

Continentale-Studie 2017

# Selbst- und Zuzahlungen – das bezahlen GKV-Versicherte



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

## **Impressum**

August 2017

Herausgeber: Continentale Krankenversicherung a.G.

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur  
mit Genehmigung des Herausgebers.

ISBN 978-3-9815136-6-0

I. Vorwort	5
II. Zusammenfassung	6
III. Selbst- und Zuzahlungen in der GKV	8
1. Selbst- und Zuzahlungen nach Leistungsarten	9
2. Höhe der Selbst- und Zuzahlungen	10
3. Unterlassene Behandlungen	12
4. Gründe für unterlassene Behandlungen	13
IV. Beurteilung des Gesundheitswesens	14
1. Beurteilung des deutschen Gesundheitswesens	15
2. Aussagen zum deutschen Gesundheitswesen	16
3. Sicherung medizinischer Versorgung	18
4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt	19
5. Aussagen zur Zukunft der GKV	20
6. Aussagen zur Bürgerversicherung	21
V. Zufriedenheit und Zukunftserwartungen	23
1. Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen	24
2. Entwicklung des Gesundheitswesens	26
3. Informiertheit über das Gesundheitswesen	27
VI. Grundlagen und Soziodemografie	28
VII. Die Continentale-Studien	30



# I. Vorwort

Was zahlen gesetzlich Versicherte im Jahr für ihre Gesundheit? So ganz genau weiß das niemand. Der Beitrag der gesetzlichen Krankenkassen ist zwar bekannt, ebenso die individuellen Zusatzbeiträge der einzelnen Kassen. Doch danach wird es undurchsichtig. Denn fast jeder Bürger zahlt darüber hinaus für einzelne Leistungen aus eigener Tasche – sei es in der Apotheke, beim Zahnarzt oder beim Heilpraktiker. Diese Ausgaben sind in ihrer Gesamtheit in keiner Statistik erfasst. Dabei sind sie alles andere als gering, wie die diesjährige Continentale-Studie zeigt.

Im Schnitt zahlt jeder Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 448 Euro im Jahr für seine Gesundheit als Selbst- oder Zuzahlung. Im Jahr 2012 haben wir diese Ausgaben erstmals im Rahmen einer Continentale-Studie erhoben. Damals zahlte jeder durchschnittlich 344 Euro für die gleichen abgefragten Bereiche.

In den vergangenen fünf Jahren sind also nicht nur Zusatzbeiträge von den Krankenkassen erhoben worden, die die GKV-Versicherten finanziell zusätzlich belasten. Auch die sonstigen Eigenausgaben sind um 30 Prozent gestiegen.

Insgesamt sieht die Bevölkerung ihr Gesundheitssystem sehr positiv. Die Kritik der Medien, das deutsche Gesundheitswesen könne im internationalen Vergleich nicht bestehen, teilt sie nicht. Die Menschen halten es für gut – tatsächlich sogar für eines der leistungsfähigsten der Welt. Sie wollen auch aus medizinischen Gründen in keinem anderen Land behandelt werden. Bei ihrer langfristigen gesundheitlichen Versorgung vertrauen sie sowohl der gesetzlichen als auch der privaten Krankenversicherung.

Wie in jedem Jahr seit 2001 haben wir auch die Trendfragen gestellt. Mit ihnen ermitteln wir jährlich die Zufriedenheit der Bevölkerung mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens. Hier zeigt sich ein neuer Höchstwert: 76 Prozent der gesetzlich Versicherten sind mit der Leistung, 66 Prozent mit dem Preis zufrieden. Die Zufriedenheit unter den privat Versicherten fällt um je 5 Prozentpunkte höher aus.

Der Idee einer Einheitsversicherung stehen die Befragten eher skeptisch gegenüber. Mehrheitlich ist die Bevölkerung nicht überzeugt, dass damit Kürzungen auf der Leistungsseite oder Erhöhungen beim Preis vermieden werden könnten. Überhaupt ist sie überwiegend der Meinung, dass es im deutschen Gesundheitswesen zu viel staatliche Lenkung gibt.

## II. Zusammenfassung

### Selbst- und Zuzahlungen in der GKV

Für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören Selbst- und Zuzahlungen für einzelne Gesundheitsleistungen inzwischen zum Alltag. Verlässliche Statistiken darüber, wofür und in welcher Höhe GKV-Versicherte selbst zahlen, gibt es jedoch nicht. In der diesjährigen Continentale-Studie wurden diese Aspekte erfragt.

Ein Ergebnis: 90 Prozent haben in den vergangenen zwölf Monaten Leistungen für ihre Gesundheit aus eigener Tasche bezahlt – am häufigsten in der Apotheke (75 Prozent) und beim Zahnarzt (59 Prozent). Im Schnitt zahlt jeder GKV-Versicherte in drei Bereichen.

So kommen pro Person 448 Euro im Jahr zusammen, die sie zusätzlich zum regulären GKV-Beitrag für die eigene Gesundheit zahlen muss. Das sind 104 Euro mehr als vor fünf Jahren, als diese Frage in der Continentale-Studie 2012 zum ersten Mal gestellt wurde. In diesem Zeitraum sind die Selbst- und Zuzahlungen also um 30 Prozent gestiegen und bedeuten deutliche finanzielle Mehrbelastungen. Am meisten zahlen Befragte ab 60 Jahren mit durchschnittlich 577 Euro.

Die Selbst- und Zuzahlungen haben jeden Dritten schon einmal dazu bewegt, eine medizinische Leistung zu unterlassen oder zu verschieben. Bei 35 Prozent war der ausschlaggebende Grund, dass sie sich die Zahlung schlicht nicht leisten konnten. Besonders häufig traf dies Geringverdiener (55 Prozent) und Frauen (47 Prozent).

### Beurteilung des Gesundheitswesens

Die deutsche Bevölkerung ist mit ihrem Gesundheitswesen sehr zufrieden. 89 Prozent finden die medizinische Versorgung in Deutschland gut oder sehr gut. 95 Prozent würden sich im Krankheitsfall nicht nur aus persönlichen, sondern auch aus rein medizinischen Gründen am liebsten in Deutschland behandeln lassen. 86 Prozent halten das deutsche Gesundheitswesen für eines der leistungsstärksten der Welt. Kritisiert werden der Preis von 73 Prozent und der zu große Einfluss des Staates von 55 Prozent.

Im Vergleich zwischen der Beurteilung der GKV und der privaten Krankenversicherung (PKV) zeigt sich, dass beiden Systemen großes Vertrauen entgegengebracht wird. Die Mehrheit glaubt, dass beide Systeme eine dauerhafte medizinische Versorgung sichern können (PKV: 73 Prozent, GKV: 65 Prozent) und die Versicherten weiterhin vom medizinischen Fortschritt profitieren werden (PKV: 76 Prozent, GKV: 72 Prozent). Allerdings sagen auch 89 Prozent, dass die GKV größere Rücklagen bilden sollte, um in einer immer älter werdenden Gesellschaft bezahlbar zu bleiben.

Die Dualität in Deutschland wird also – wie schon im Jahr 2012 – positiv gesehen. Einer Bürgerversicherung begegnet die Bevölkerung mit Skepsis: So sind nur 31 Prozent der Meinung, dass sich damit Ungleichheiten beseitigen lassen und sich Besserverdienende keine bessere Versorgung mehr leisten könnten. Auch an ein Ende von Leistungskürzungen oder Beitragssteigerungen glaubt jeweils nur eine Minderheit. 44 Prozent rechnen sogar mit einer Verschlechterung für alle, wenn es den Wettbewerb zwischen PKV und GKV nicht mehr gäbe.

## Zufriedenheit und Zukunftserwartungen

Wie in jedem Jahr seit 2001 wurde auch die Zufriedenheit der Menschen mit dem Gesundheitswesen ermittelt. Das Ergebnis: Die Bevölkerung war noch nie zufriedener. 76 Prozent der GKV-Versicherten sind mit der Leistung, 66 Prozent mit dem Preis zufrieden. Bei den PKV-Versicherten ist die Stimmung wie in den vergangenen Jahren noch besser: 81 Prozent sind mit der Leistung, 71 Prozent mit dem Preis zufrieden.

Trotz der großen Zufriedenheit blicken die GKV-Versicherten skeptisch in die Zukunft. 87 Prozent fürchten, dass eine gute Versorgung schon heute oder spätestens in Zukunft über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld kosten wird. 81 Prozent glauben, dass eine gute Versorgung nur durch private Vorsorge möglich sein wird. Die wesentlichen Unterschiede zwischen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung kennen die GKV-Versicherten weiterhin überwiegend nicht. Lediglich 6 Prozent wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, wohl aber in der PKV.

## III. Selbst- und Zuzahlungen in der GKV

Selbst- und Zuzahlungen für Medikamente oder bestimmte Behandlungen sind für die deutschen Bürger keine Seltenheit. Verlässliche Statistiken über die Ausgaben gibt es jedoch nicht. Für diese Studie wurden 1.195 GKV-Versicherte befragt, wofür und wie viel sie für ihre Gesundheit aus eigener Tasche zahlen.

### ■ 90 Prozent der GKV-Versicherten leisten aus eigener Tasche

Deutlich wurde: Fast alle sind von Selbst- und Zuzahlungen betroffen. So sagt nur jeder Zehnte, er habe in den vergangenen zwölf Monaten nichts gezahlt. Die übrigen 90 Prozent hingegen hatten mindestens in einem Bereich private Ausgaben. Durchschnittlich zahlen die Befragten in drei Bereichen – am häufigsten in der Apotheke (75 Prozent) und beim Zahnarzt (59 Prozent).

### ■ Versicherte zahlen im Schnitt 448 Euro pro Jahr

In Summe betragen die Selbst- und Zuzahlungen pro Jahr und pro Person 448 Euro. Das sind 104 Euro mehr als vor fünf Jahren. Besonders hohe Ausgaben haben ältere Befragte ab 60 Jahren mit 577 Euro sowie Besserverdiener mit 541 Euro.

In allen Beträgen sind Ausgaben für kieferorthopädische Behandlungen sowie für Brillen und Sehhilfen nicht berücksichtigt. Die Gründe sind folgende: Kosten für Kieferorthopädie werden bei erfolgreicher Behandlung zumindest zum Teil im Nachhinein erstattet. Bei den Kosten für Brillen und Sehhilfen wiederum ist die Abgrenzung der medizinisch notwendigen von modisch motivierten Ausgaben schwierig.

### ■ Jeder Dritte hat wegen Zuzahlungen schon Behandlungen unterlassen

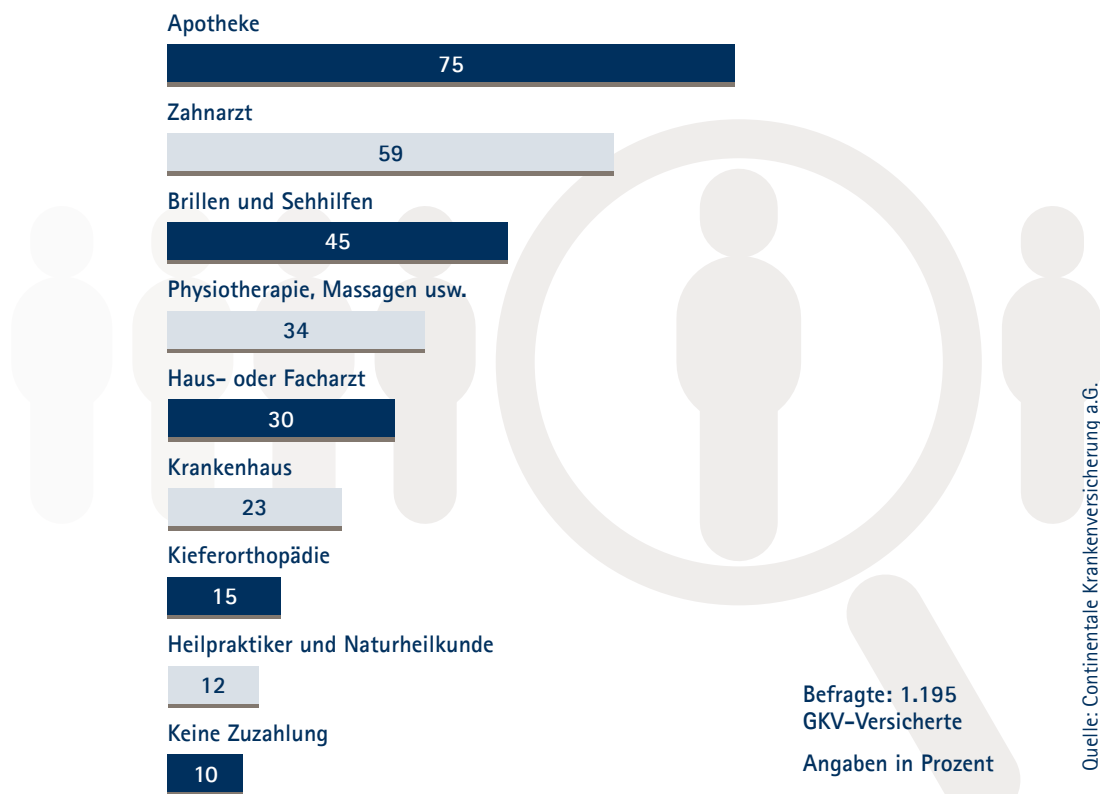
Selbst- und Zuzahlungen haben bei 32 Prozent der GKV-Versicherten dazu geführt, dass sie Behandlungen, Impfungen oder andere Leistungen unterlassen oder verschoben haben. Bei jüngeren Befragten zwischen 25 und 39 Jahren sind es sogar 43 Prozent, bei Geringverdienern 42 Prozent.

Auf die Frage, inwiefern die Selbst- oder Zuzahlung dazu geführt hat, Behandlungen zu unterlassen, antworteten 35 Prozent, sie haben sich die Zahlung nicht leisten können. 48 Prozent fanden die Leistung dann doch nicht so wichtig. Für 12 Prozent war beides ausschlaggebend. Unter der finanziellen Belastung leiden vor allem die Geringverdiener: Hier sagt mehr als die Hälfte (56 Prozent), sie konnte sich die Zahlung nicht leisten. Mit 47 Prozent trifft dies auch Frauen besonders häufig.



## Selbst- und Zuzahlungen nach Leistungsarten

In welchen der folgenden Bereiche haben Sie in den vergangenen 12 Monaten selbst bezahlt?



### 1. Selbst- und Zuzahlungen nach Leistungsarten

Inzwischen sind gesetzlich Versicherte es gewohnt, Gesundheitsleistungen teilweise aus eigener Tasche zu bezahlen – über den GKV-Beitrag hinaus. Das können sowohl offizielle Zuzahlungen nach dem Sozialgesetzbuch als auch reine Selbstzahlungen wie etwa beim Heilpraktiker oder bei IGeL-Leistungen sein.\* Nur jeder Zehnte gibt an, in den letzten zwölf Monaten nichts bezahlt zu haben.

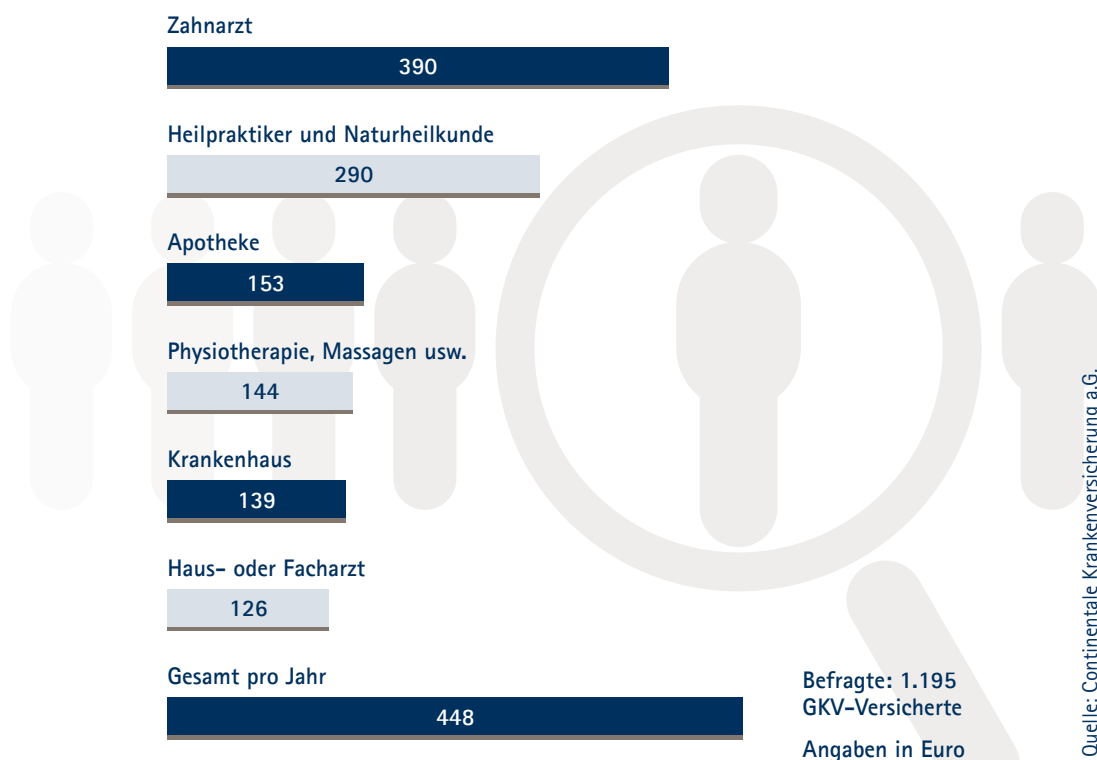
Am meisten verbreitet sind Zuzahlungen in der Apotheke: Drei Viertel der GKV-Versicherten geben an, dass sie dort Leistungen teilweise oder komplett selbst bezahlt haben. 59 Prozent haben beim Zahnarzt, 45 Prozent für Brillen und Sehhilfen und ein Drittel für Physiotherapie, Massagen oder ähnliche Behandlungen die Kosten (teils) selbst getragen. Zuzahlungen etwa für Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen leisteten zudem 30 Prozent beim Haus- oder Facharzt, 23 Prozent im Krankenhaus, 15 Prozent für Kieferorthopädie und 12 Prozent für Heilpraktiker oder Naturheilkunde.

Insgesamt zahlen GKV-Versicherte im Schnitt in drei Bereichen, unabhängig von Alter, Einkommen, Bildung oder sonstigen demografischen Aspekten. Hier hat sich in den vergangenen fünf Jahren kaum etwas verändert. Zwar waren es 2012 im Schnitt drei bis vier Bereiche. Damals waren jedoch auch 90 Prozent von der Praxisgebühr betroffen. Diese wurde inzwischen abgeschafft.

\*Hinweis: Für einen besseren Lesefluss wird im Folgenden nur noch das Wort „Zuzahlungen“ verwendet. Darunter fallen auch die Selbstzahlungen.

## Höhe der Selbst- und Zuzahlungen

Wie viel haben Sie in den vergangenen zwölf Monaten selbst gezahlt?



## 2. Höhe der Selbst- und Zuzahlungen

448 Euro zahlt jeder gesetzlich Versicherte pro Jahr aus eigener Tasche für medizinische Leistungen über seinen normalen GKV-Beitrag hinaus.\* Die Zuzahlungen sind in den vergangenen fünf Jahren deutlich gestiegen: Im Jahr 2012 waren es 344 Euro.\*\* Das entspricht einer Steigerung von 30 Prozent. Die Bandbreite der Zahlungshöhe bei den Leistungsarten ist groß: Befragte, die beim Haus- oder Facharzt bezahlten, kamen im Schnitt auf 126 Euro, beim Zahnarzt waren es 390 Euro.

Die Gesamtsumme pro Person ist mit 577 Euro bei GKV-Versicherten ab 60 Jahren besonders hoch. Jüngere zahlen im Schnitt 375 Euro, 202 Euro weniger. Mit 541 Euro sind die Gesamtausgaben von Besserverdienern zudem generell höher als die von Geringverdienern. Sie zahlen 152 Euro weniger. Besonders groß ist die Differenz beim Zahnarzt und Physiotherapeuten: Beim Zahnarzt zahlen Besserverdiener 440 Euro (Geringverdiener: 362 Euro), für Physiotherapie 170 Euro (Geringverdiener: 100 Euro).

\* Gefragt wurde nach allem, was die Befragten selbst bezahlt haben. Dabei wurde nicht nach Zuzahlungen im Sinne von § 61 SGB V und Selbstzahlungen unterschieden. In den Antworten können auch Zahlungen der Befragten enthalten sein, die zum Beispiel für Kinder entrichtet wurden. Die Zuzahlungen pro Leistungsart basieren auf den Nennungen derer, die die Leistung in Anspruch nahmen. Die Gesamtsumme für Zuzahlungen bezieht sich auf alle Befragte und entspricht einem Durchschnittswert.

\*\* Hier wurden 36 Euro herausgerechnet, die im Jahr 2012 durchschnittlich als Praxisgebühr gezahlt wurden. So werden die Werte vergleichbar, da es die Praxisgebühr inzwischen nicht mehr gibt.

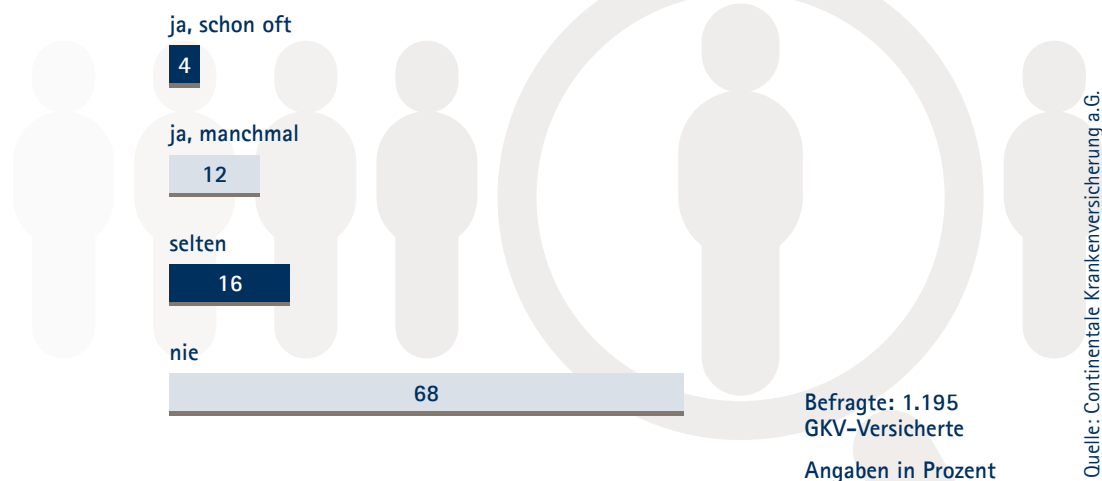
Im Schnitt zahlen Frauen mit 481 Euro mehr als Männer (412 Euro). In Abhängigkeit von der Schulbildung gibt es bei der Gesamtsumme kaum Unterschiede.

Bei dem Durchschnittswert wurden Zuzahlungen in zwei Bereichen außen vor gelassen. Kieferorthopädische Zahlungen wurden in die Darstellung nicht aufgenommen, weil diese bei erfolgreicher Behandlung im Nachhinein weitgehend erstattet werden. Hier zahlten Betroffene im Schnitt 777 Euro. Auch Zahlungen für Brillen und Sehhilfen gingen nicht in die Berechnung ein, weil die Befragten hier wahrscheinlich auch Kosten für Gestelle nennen, die sie eher aus modischen, nicht aus medizinischen Gründen gekauft haben. Hier zahlten Befragte im Schnitt 386 Euro. Inklusiv dieser beiden Zuzahlungen liegt die Gesamtsumme für alle Leistungsarten im Schnitt bei 701 Euro.

Beim Vergleich der Leistungsarten bezüglich Häufigkeit (Seite 9) und Ausgabenhöhe zeigt sich: Die Ausgaben beim Zahnarzt sind mit durchschnittlich 390 Euro die höchsten pro Leistungsart und treffen mit 59 Prozent eine Mehrzahl der Menschen. Der zweithöchste Kostenfaktor – 290 Euro beim Heilpraktiker und für Naturheilkunde – betrifft hingegen nur 12 Prozent der Befragten. Die meisten GKV-Versicherten zahlen in der Apotheke aus eigener Tasche (75 Prozent). Die Ausgaben liegen mit im Schnitt 153 Euro eher im unteren Bereich.

## Unterlassene Behandlungen

Haben Sie schon einmal Behandlungen, Impfungen etc. wegen Zuzahlungen unterlassen oder verschoben?



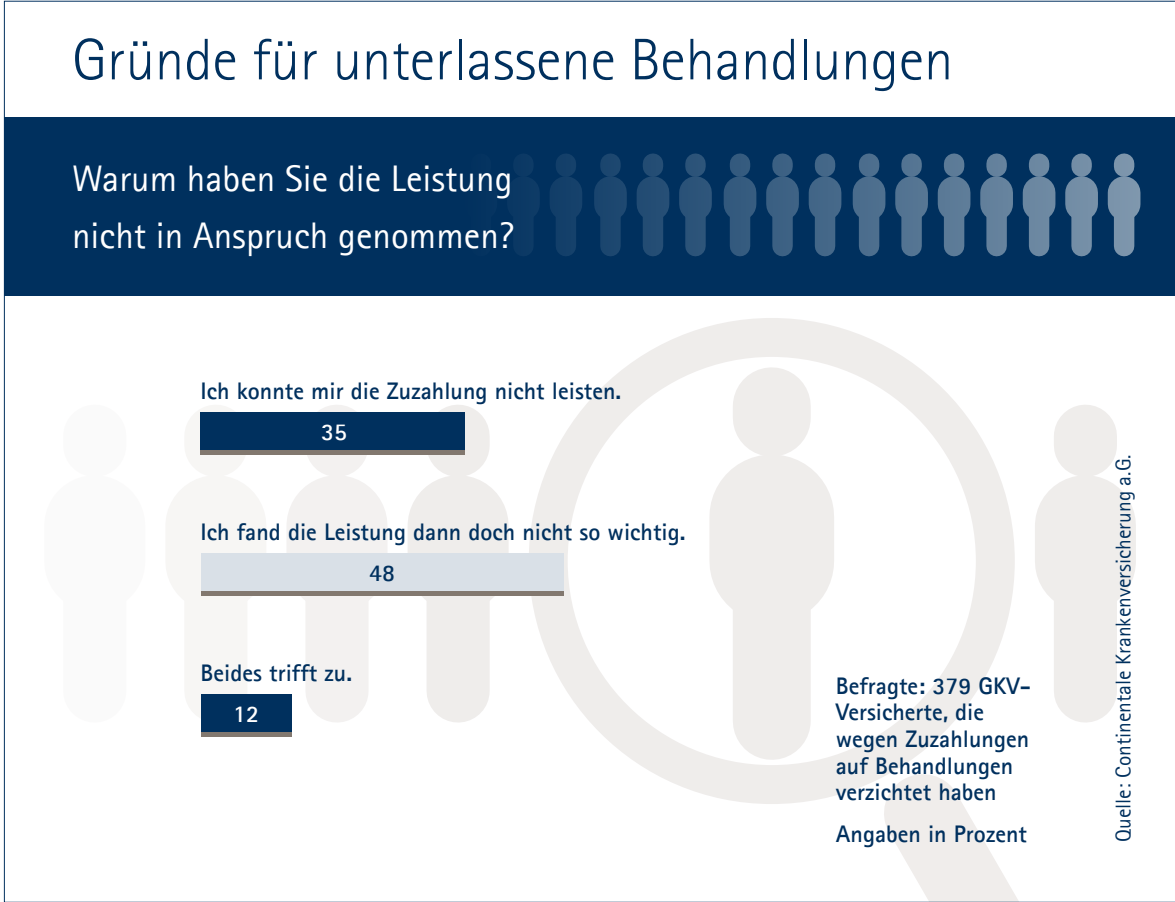
### 3. Unterlassene Behandlungen

Selbst- und Zuzahlungen wird in der GKV häufig eine Steuerungsfunktion beigemessen. Allerdings sagen 68 Prozent, dass sie wegen zusätzlicher eigener Kosten noch nie eine Behandlung unterlassen oder verschoben haben. Trotzdem: Insgesamt 32 Prozent, also jeder dritte GKV-Versicherte, haben schon auf eine Behandlung wegen Zuzahlungen verzichtet – 4 Prozent schon oft, 12 Prozent manchmal, 16 Prozent selten.

Es zeigt sich ein klarer Alterseffekt: Während von den ab 60-Jährigen 23 Prozent sagen, sie hätten schon auf Behandlungen verzichtet, sind es bei den 25- bis 39-Jährigen sogar 43 Prozent. Das sind 20 Prozentpunkte mehr. Auch Frauen unterlassen Behandlungen mit 35 Prozent tendenziell häufiger wegen Zuzahlungen als Männer (28 Prozent).

Menschen, die sich selbst als Besserverdiener bezeichnen, werden durch Zuzahlungen weniger beeinflusst: 73 Prozent sagen, sie hätten noch nie Behandlungen wegen Zuzahlungen unterlassen oder verschoben. Bei den Geringverdienern sagen dies nur 58 Prozent, 15 Prozentpunkte weniger. 8 Prozent haben hingegen schon oft auf Behandlungen verzichtet (Besserverdiener: 1 Prozent), weitere 14 Prozent manchmal (Besserverdiener: 7 Prozent).

Auch im Jahr 2012 haben 68 Prozent angegeben, noch nie wegen Zuzahlungen Behandlungen unterlassen oder verschoben zu haben. Allerdings gaben damals noch 21 Prozent „schon oft“ oder „manchmal“ an, 5 Prozentpunkte mehr als in diesem Jahr. Diese 5 Prozentpunkte finden sich nun in der Angabe „selten“ wieder (2012: 11 Prozent, 2017: 16 Prozent).



### 4. Gründe für unterlassene Behandlungen

Wenn GKV-Versicherte wegen Zuzahlungen auf Behandlungen verzichten, kann diese Entscheidung grundsätzlich auf zwei Aspekten beruhen: Die Leistung war so teuer, dass der Versicherte sie sich nicht leisten konnte. Oder die Leistung war nicht so wichtig und das Geld war ihm dann doch zu schade. Letzteres wird durch Zuzahlungen durchaus auch bezweckt und betrifft 48 Prozent der Befragten. Jeder Dritte unterlässt die Behandlung jedoch aus rein finanziellen Gründen. Er kann sie sich schlicht nicht leisten. Das kann gravierende Folgen haben. 12 Prozent sagen, dass beide Beweggründe zutreffen.

Im Vergleich zum Jahr 2012 hat sich die Situation verbessert. Damals gab noch jeder Zweite an, dass er sich die Zuzahlung nicht leisten konnte. Für weitere 11 Prozent war es zumindest ein Teilargument.

Allerdings zeigt sich: Je nach Personenkreis spielt das Geld auch heute eine große Rolle. Die Angabe, Behandlungen aus rein finanziellen Gründen unterlassen zu haben, machen vor allem Frauen (47 Prozent, Männer: 20 Prozent), Nicht-Berufstätige (45 Prozent, Berufstätige: 30 Prozent) und Geringverdiener (56 Prozent, Besserverdiener: 20 Prozent).

## IV. Beurteilung des Gesundheitswesens

Laut des aktuellen Europäischen Gesundheitskonsumentenindex hat Deutschland ein überdurchschnittlich gutes Gesundheitssystem. Deutschland liegt mit 849 von 1.000 Punkten auf Rang 7 von 35. Besonders die kurzen Wartezeiten und die freie Arztwahl zeichnen das System aus. Die Bevölkerung ist dementsprechend zufrieden: 89 Prozent finden die medizinische Versorgung in Deutschland gut oder sehr gut.

### ■ Deutsches Gesundheitswesen gewinnt im Weltvergleich

Natürlich sind Sprache oder die Nähe zu Angehörigen ein Grund, warum Menschen sich im eigenen Land behandeln lassen möchten, wenn sie krank sind. Doch fast alle Befragten (95 Prozent) möchten sich auch aus medizinischen Gründen am liebsten in Deutschland behandeln lassen. 86 Prozent halten das deutsche Gesundheitswesen für eines der leistungsfähigsten der Welt. Die Ergebnisse decken sich mit denen aus dem Jahr 2012, als im Rahmen der Continentale-Studie identisch gefragt wurde.

### ■ Kritikpunkte sind Preis und Einfluss des Staates

Fast drei Viertel der Bevölkerung ist das Gesundheitswesen zu teuer. Das sind zwar 8 Prozentpunkte weniger als 2012, aber der Preis stellt demnach weiterhin einen Kritikpunkt der Mehrheit dar, besonders unter Geringverdienern. Außerdem wird von vielen der Einfluss des Staates kritisiert: Nur 34 Prozent lehnen die Aussage, im deutschen Gesundheitswesen gebe es zu viel staatliche Lenkung, ab.

### ■ Großes Vertrauen sowohl in PKV als auch GKV

Sowohl der PKV als auch der GKV bringt die Bevölkerung großes Vertrauen entgegen. So glauben 73 Prozent, dass die PKV dauerhaft eine gute medizinische Versorgung sichern wird. 65 Prozent trauen dies auch der GKV zu. Die meisten rechnen zudem damit, dass die Versicherten weiterhin vom medizinischen Fortschritt profitieren werden – sowohl bei der PKV (76 Prozent) als auch bei der GKV (72 Prozent). Seit dem Jahr 2012 ist das Vertrauen in die Gesundheitssysteme weiter gestiegen.

### ■ GKV sollte Rücklagen bilden

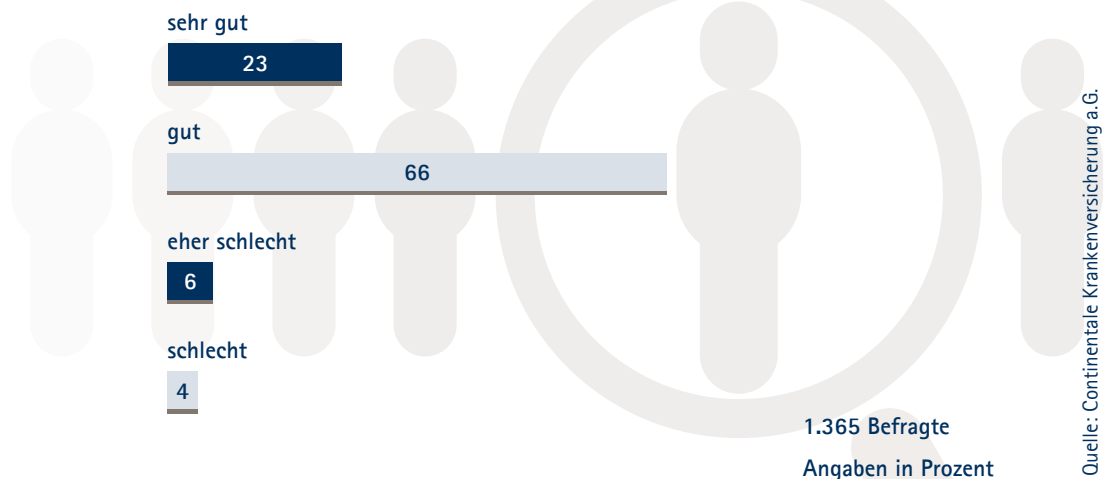
Trotz des großen Vertrauens sind fast alle Befragte (89 Prozent) der Meinung, dass die GKV – wie bei der PKV üblich – Rücklagen bilden sollte, damit sie in einer immer älter werdenden Gesellschaft bezahlbar bleibt. Das hat sich seit 2012 nicht geändert, als das gleiche Ergebnis gemessen wurde. 55 Prozent glauben, dass es die heutigen Leistungen in der GKV auch in 20 Jahren noch geben werde.

### ■ Skepsis gegenüber einer Bürgerversicherung

Über die Einführung einer Einheitsversicherung wird aktuell wieder diskutiert. Die Bevölkerung ist von dem Konzept aber nicht überzeugt. Nur 31 Prozent glauben, dass sich Besserverdienende bei einer Bürgerversicherung keine bessere medizinische Versorgung mehr leisten könnten. 43 Prozent sehen durch eine Bürgerversicherung auch kein Ende von Leistungskürzungen. Ebenfalls nur eine Minderheit (39 Prozent) glaubt, dass bei einer Einheitsversicherung die Beiträge nicht mehr steigen würden. Und immerhin 44 Prozent rechnen mit einer Verschlechterung für alle, wenn es den Wettbewerb zwischen PKV und GKV nicht mehr gäbe.

## Beurteilung des Gesundheitswesens

Wie schätzen Sie die medizinische Versorgung in Deutschland ein?



### 1. Beurteilung des deutschen Gesundheitswesens

Die Menschen in Deutschland sind mit ihrem Gesundheitswesen zufrieden. Fast ein Viertel bezeichnet es als sehr gut, zwei Drittel als gut. Insgesamt sehen es also 89 Prozent positiv. Nur 10 Prozent sind nicht zufrieden und finden es eher schlecht oder schlecht. Die Ergebnisse decken sich mit denen aus 2012, als die Bevölkerung diese Frage zuletzt beantwortete.

Die positive Sicht auf das Gesundheitswesen zieht sich durch die gesamte Bevölkerung durch. Auffällige Abweichungen ergeben sich lediglich bei der Antwort „sehr gut“ in zwei Gruppen: Zum einen sagen dies jüngere Befragte zwischen 25 und 39 Jahren mit 37 Prozent deutlich häufiger als ältere (20 Prozent). Zum anderen gibt es einen Zusammenhang mit dem Einkommen. Während 42 Prozent der Menschen, die sich selbst als Besserverdiener bezeichnen, die medizinische Versorgung in Deutschland als sehr gut bezeichnen, sind es nur noch 23 Prozent der Normalverdiener und 10 Prozent derer, die sich als geringverdienend bezeichnen. Insgesamt ist die Mehrheit aber auch in diesen Gruppen zufrieden. So sagen zum Beispiel auch unter den Geringverdienern nur 13 Prozent, die medizinische Versorgung in Deutschland sei eher schlecht oder schlecht.

## Aussagen zum Gesundheitswesen

Stimmen Sie den folgenden  
Aussagen zum Gesundheitswesen zu?

Wenn ich krank bin, möchte ich nicht nur aus persönlichen, sondern auch aus medizinischen Gründen am liebsten in Deutschland behandelt werden.



Das deutsche Gesundheitswesen ist eines der leistungsfähigsten der Welt.



Das Gesundheitswesen in Deutschland funktioniert gut, ist aber zu teuer.



Im deutschen Gesundheitswesen gibt es zu viel staatliche Lenkung.



stimme voll zu  
stimme zu

1.365 Befragte  
Angaben in Prozent

Quelle: Continentale Krankenversicherung a.G.

## 2. Aussagen zum deutschen Gesundheitswesen

Fast alle Befragten (95 Prozent) möchten im Krankheitsfall aus medizinischen Gründen in Deutschland behandelt werden. 86 Prozent halten das deutsche Gesundheitswesen für eines der leistungsstärksten der Welt. Allerdings finden es 73 Prozent zu teuer. 55 Prozent sagen außerdem, dass der Staat zu viel in das Gesundheitswesen eingreife.

### ■ Bevorzugtes Land bei Krankheit ist Deutschland

Wie die Befragten das deutsche Gesundheitswesen finden, zeigt sich sehr plakativ an einer einfachen Frage: Wenn ich krank bin, in welchem Land möchte ich behandelt werden – und zwar aus medizinischen Gründen, nicht aus persönlichen wie der Sprache oder der Nähe zu Verwandten. Hier ist sich die Bevölkerung einig: 95 Prozent möchten in Deutschland behandelt werden. Das entspricht exakt dem Ergebnis aus 2012. Die deutschen Bundesbürger bevorzugen hier also keine anderen Länder. Medizintourismus gibt es eher umgekehrt: Aus diversen Ländern der Welt reisen Menschen zur medizinischen Behandlungen nach Deutschland.



### ■ Deutsches Gesundheitswesen gewinnt im internationalen Vergleich

86 Prozent sind der Meinung, das deutsche Gesundheitswesen sei eines der leistungsstärksten der Welt. Auch das spiegelt exakt das Ergebnis aus dem 2012 wider. Die positive Sicht auf das deutsche Gesundheitswesen hat sich in den vergangenen fünf Jahren anscheinend nicht verändert. Unter soziodemografischen Aspekten gibt es keine wesentlichen Unterschiede. Einzige Ausnahme: Besser- oder Normalverdiener stimmen der Aussage mit 88 Prozent häufiger zu als Geringverdiener (79 Prozent).

### ■ Gut, aber zu teuer

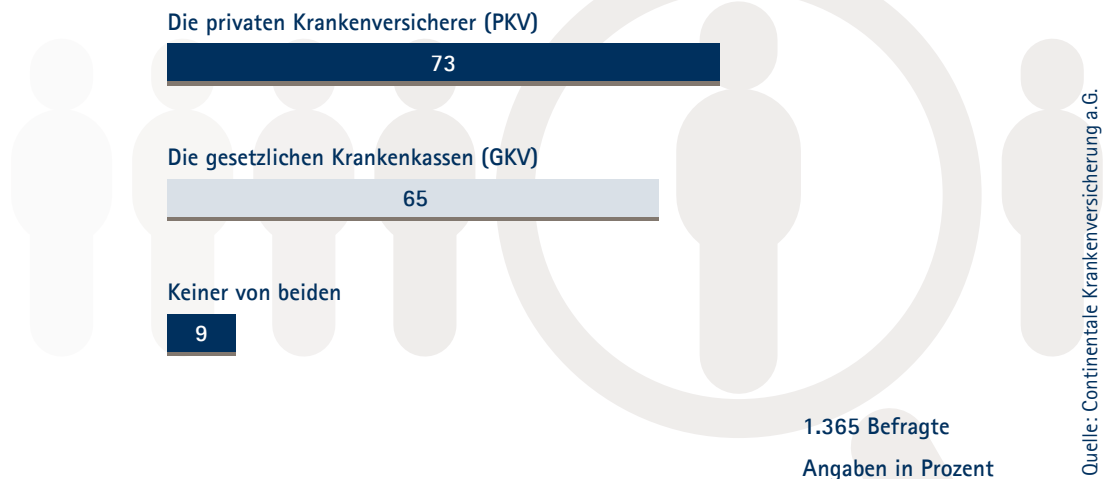
73 Prozent der Befragten sagen, das Gesundheitswesen funktioniere zwar gut, sei aber zu teuer. Das sind 8 Prozentpunkte weniger als vor fünf Jahren. Häufiger stimmen dieser Aussage Menschen zu, die weniger Geld zur Verfügung haben und sich selbst als Geringverdiener bezeichnen (80 Prozent, Normalverdiener: 72 Prozent, Besserverdiener: 68 Prozent). Seltener für zu teuer halten das Gesundheitswesen jüngere Befragte zwischen 25 und 39 Jahren (67 Prozent) sowie Höhergebildete mit Abitur- oder Universitätsabschluss (66 Prozent). Diese soziodemografischen Unterschiede zeigten sich auch schon 2012.

### ■ Jeder Zweite kritisiert den Einfluss des Staates

Die Bevölkerung schätzt ihr Gesundheitswesen, der staatliche Einfluss ist der Mehrheit (55 Prozent) jedoch zu groß. 34 Prozent lehnen die Aussage, im deutschen Gesundheitswesen gebe es zu viel staatliche Lenkung, ab. Das sind überdurchschnittlich häufig Jüngere zwischen 25 und 39 Jahren (43 Prozent), Abiturienten oder Universitätsabsolventen (45 Prozent) und Besserverdiener (42 Prozent).

## Sicherung medizinischer Versorgung

Wer wird dauerhaft eine gute  
medizinische Versorgung sichern?



### 3. Sicherung medizinischer Versorgung

73 Prozent sind der Meinung, dass die PKV dauerhaft eine gute medizinische Versorgung sichern wird. 65 Prozent trauen das Gleiche der GKV zu. Vor fünf Jahren nannten 67 Prozent die PKV, 55 Prozent die GKV. Das Vertrauen der Bevölkerung in das Versorgungssystem ist demnach insgesamt gestiegen. Die PKV liegt dabei weiterhin vorn.

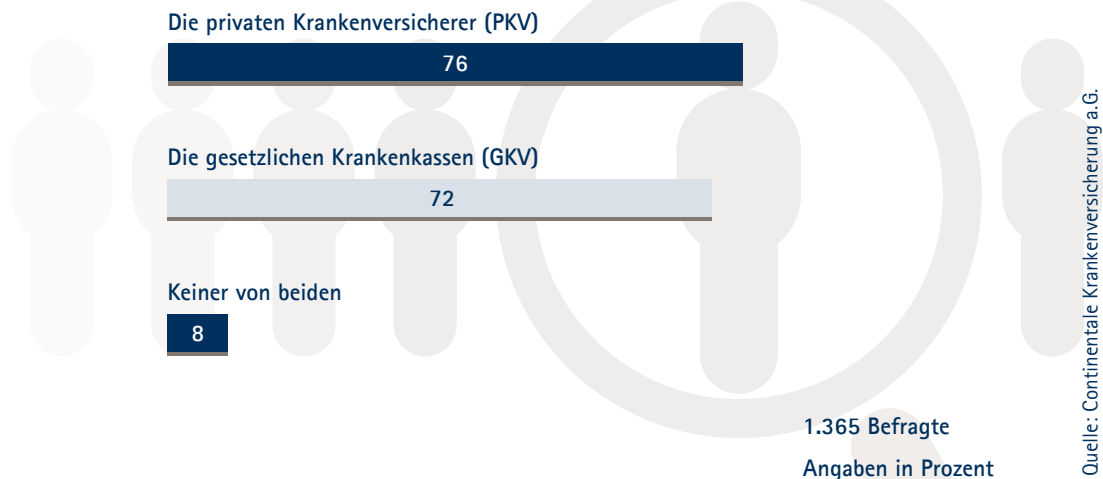
Männer haben mit 70 Prozent mehr Vertrauen in die GKV als Frauen (61 Prozent). Frauen trauen mit 77 Prozent hingegen der PKV häufiger eine langfristige Sicherung medizinischer Vorsorge zu als Männer (69 Prozent). Ein ähnlicher Effekt zeigt sich bei Berufstätigen und Nicht-Berufstätigen: Hohe Zustimmungswerte erreicht die PKV mit 76 Prozent bei Berufstätigen (8 Prozentpunkte mehr als bei Nicht-Berufstätigen). Nicht-Berufstätige nennen mit 68 Prozent häufiger die GKV (5 Prozentpunkte häufiger als Berufstätige).

Einkommensunabhängig ist die Einschätzung, ob die PKV dauerhaft eine gute medizinische Versorgung ermöglicht. Bei der GKV hingegen zeigt sich, dass Besserverdiener (68 Prozent) und Normalverdiener (66 Prozent) ihr mehr Vertrauen entgegen bringen als Menschen, die sich als geringverdienend bezeichnen (60 Prozent).

Insgesamt trauen 22 Prozent ausschließlich der PKV eine gute dauerhafte Versorgung zu, 14 Prozent ausschließlich der GKV. Vor fünf Jahren waren dies bei der PKV noch 7 Prozentpunkte mehr, bei der GKV 3 Prozentpunkte mehr. Die insgesamt höheren Vertrauenswerte erklären sich dadurch, dass mehr Menschen auf beide Systeme vertrauen (51 Prozent, 2012: 38 Prozent). Das Vertrauen in das duale System in Deutschland hat also zugenommen: ein positives Ergebnis für die PKV und die GKV.

## Teilhabe am medizinischen Fortschritt

Wer wird sicherstellen, dass die Versicherten weiterhin vom medizinischen Fortschritt profitieren?



### 4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt

Rund drei Viertel der Befragten gehen davon aus, dass sie weiterhin vom medizinischen Fortschritt profitieren werden, sowohl in der PKV (76 Prozent) als auch in der GKV (72 Prozent). Nur 8 Prozent glauben, dass dies weder bei der PKV noch bei der GKV der Fall sein wird. Im Jahr 2012 ergab sich für die PKV der gleiche Wert, bei der GKV stieg dieser um 10 Prozentpunkte. Auch das ist ein Zeichen für ein wachsendes Vertrauen in das Gesundheitssystem insgesamt.

Eine Rolle bei dieser Frage spielt, ob sich Menschen eher als besser-, normal- oder geringverdienend wahrnehmen. Je besser die finanzielle Lage ist, desto mehr glauben, dass sie weiterhin vom medizinischen Fortschritt profitieren werden – sowohl bei der PKV als auch bei der GKV. Die PKV nennen 83 Prozent der Besserverdiener, die GKV 76 Prozent. Von den Geringverdienern nennen die PKV nur 61 Prozent (22 Prozentpunkte weniger), die GKV 65 Prozent (11 Prozentpunkte weniger).

## Aussagen zur Zukunft der GKV

Stimmen Sie den folgenden Aussagen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu?

Die GKV sollte heute Rücklagen bilden, damit sie in einer immer älter werdenden Gesellschaft bezahlbar bleibt.



Die heutigen Leistungen in der GKV wird es auch in 20 Jahren noch geben.



stimme voll zu  
 stimme zu

1.365 Befragte

Angaben in Prozent

Quelle: Continentale Krankenversicherung a.G.

### 5. Aussagen zur Zukunft der GKV

Die Mehrheit der Befragten glaubt, dass die GKV dauerhaft eine gute medizinische Versorgung bieten wird und die Versicherten weiterhin vom medizinischen Fortschritt profitieren werden (Seiten 18-19). Damit die GKV bei allen Leistungen bezahlbar bleibt, sollte sie aber heute Rücklagen bilden. Dieser Meinung sind 89 Prozent der Befragten. Das deckt sich mit dem Ergebnis aus 2012. Mit 82 Prozent sagen das seltener Menschen aus Ostdeutschland (Westdeutsche: 91 Prozent).

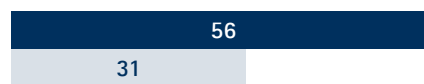
Etwas zuversichtlicher als vor fünf Jahren ist die Bevölkerung bei der Frage, ob es das heutige Leistungsniveau in der GKV auch noch in 20 Jahren geben wird: 55 Prozent bejahen dies. Das sind 8 Prozentpunkte mehr als vor fünf Jahren.

Ein Blick in die Soziodemografie zeigt: An ein gleichbleibendes Leistungsniveau innerhalb der nächsten 20 Jahre glauben häufiger Männer (59 Prozent, Frauen: 51 Prozent), 25- bis 39-Jährige (61 Prozent, ab 40-Jährige: 53 Prozent) und Geringverdiener (57 Prozent, Besserverdiener: 47 Prozent).

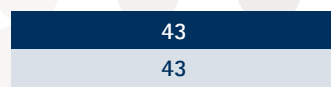
# Aussagen zur Bürgerversicherung

Stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Bürgerversicherung zu?

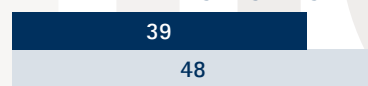
Auch bei der Bürgerversicherung würden sich Besserverdienende eine bessere medizinische Versorgung leisten können.



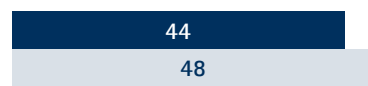
Mit einer Bürgerversicherung werden Leistungskürzungen langfristig vermieden.



Mit einer Bürgerversicherung wird die Krankenversicherung langfristig nicht mehr teurer.



Ohne den Wettbewerb zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung wird sich die Versorgung für alle verschlechtern.



■ stimme zu  
■ stimme nicht zu

1.365 Befragte

Angaben in Prozent

Quelle: Continentale Krankenversicherung a.G.

## 6. Aussagen zur Bürgerversicherung

Die Einführung der Bürgerversicherung wird auch im Wahljahr 2017 wieder diskutiert, wenngleich sie kein dominierendes Thema darstellt. Ein Grund dafür könnten die Wähler sein, die mehrheitlich von der Idee einer Bürgerversicherung nicht überzeugt sind – wie auch schon 2012.

### ■ Bürgerversicherung ändert Besserstellung von Besserverdienenden nicht

Ein zentrales Argument der Befürworter einer Bürgerversicherung ist, dass in Deutschland eine Zwei-Klassen-Medizin vorherrsche und diese mit der Einheitsversicherung abgeschafft werden könne. Faktisch gibt es in Deutschland ein gemeinsames System für die medizinische Versorgung aller Menschen – in der Regel von den gleichen Ärzten und in den gleichen Krankenhäuser. Die Unterschiede sind in anderen Ländern mit einer Einheitsversicherung wie in Spanien, England oder den Niederlanden deutlich größer. Die Wartezeiten sind dort länger, Privatkliniken nehmen nur selbst zahlende Patienten auf. Auch viele Deutsche bezweifeln, dass die Bürgerversicherung alle Unterschiede beseitigen würde: Nur 31 Prozent glauben, mit einer Bürgerversicherung würden sich Besserverdienende keine bessere medizinische Versorgung mehr leisten können. Von den Geringverdienern sowie den Ostdeutschen glauben das je nur 26 Prozent. Die Mehrheit vermutet, dass sich daran auch mit einer Bürgerversicherung nichts ändern werde.

### ■ Uneinigkeit: Vermeidet die Bürgerversicherung Leistungskürzungen?

Kontroverser Meinung ist die Bevölkerung bei der Frage, ob Leistungskürzungen in der GKV mit einer Bürgerversicherung langfristig vermieden werden können: 43 Prozent bejahen dies, ebenso viele verneinen es. Für vermeidbar halten Leistungskürzungen vor allem Männer (48 Prozent) und Geringverdiener (47 Prozent). Andere Gruppen sind eher skeptisch und glauben nicht, dass es bei einer Bürgerversicherung keine Leistungskürzungen mehr geben würde: Das sind überdurchschnittlich häufig Besserverdiener (53 Prozent), jüngere Befragte unter 40 Jahren (49 Prozent) und Menschen mit Abitur oder höherem Bildungsabschluss (50 Prozent).

### ■ Auch bei einer Bürgerversicherung würden die Beiträge steigen

Die Hoffnung, dass die Beiträge bei einer Bürgerversicherung langfristig stabil blieben, haben nur 39 Prozent. Unter den Abiturienten und Uniabsolventen sind es sogar nur 29 Prozent. Optimistisch sind wieder vor allem Männer mit 44 Prozent und Geringverdiener mit 48 Prozent.

### ■ Die Auswirkung des Wettbewerbs zwischen PKV und GKV

Die PKV investiert mehr in medizinischen Fortschritt und bezahlt mehr Leistungen als die GKV, zum Beispiel für Behandlungen, die die GKV noch nicht im Leistungs-Katalog hat. Diese zieht hier regelmäßig nach. Das muss sie auch, wenn sie nicht gutverdienende Versicherte an die PKV verlieren will. Zudem gilt generell: Wenn GKV-Versicherte Mehrleistungen in der PKV sehen, fordern sie die gleichen Behandlungen ein. So entsteht ein Wettbewerb zwischen PKV und GKV, von dem alle profitieren. Das ist die positive Sicht auf das duale System in Deutschland. Entsprechend sehen 44 Prozent Vorteile im Wettbewerb zwischen PKV und GKV und glauben, dass sich ohne diesen die medizinische Versorgung für alle verschlechtern würde. 48 lehnen diese Aussage ab.

Es zeigt sich ein Bildungs- und ein Einkommenseffekt: Je geringer das Einkommen und je geringer der Bildungsabschluss ist, desto mehr glauben, dass der Wettbewerb für den Erhalt einer guten Versorgung wichtig ist. Besserverdienende (54 Prozent) und Abiturienten bzw. Hochschulabsolventen (55 Prozent) machen sich hingegen mehrheitlich keine Sorgen – allerdings sind das auch genau die Menschen, die sich im Fall des Falles wahrscheinlich von ihrem eigenen Geld bessere, private Leistungen leisten könnten.

## V. Zufriedenheit und Zukunftserwartungen

Die gesetzlich Versicherten sind mit dem Gesundheitswesen so zufrieden wie nie zuvor: 76 Prozent sind mit der Leistung, 66 Prozent mit dem Preis zufrieden. 2016 sank die Zufriedenheit mit dem Preis um 8 Prozentpunkte. Das hing wahrscheinlich mit den Zusatzbeiträgen zusammen, die einige Krankenkassen Anfang des Jahres 2016 erhöht hatten. Inzwischen scheint der Unmut darüber jedoch wieder vergessen.

### ■ Steigt die finanzielle Eigenbeteiligung, sinkt die Zufriedenheit

Zuletzt sank die Zufriedenheit insgesamt, also mit Preis und Leistung, 2011 mit der erstmaligen Einführung der Zusatzbeiträge. Am unzufriedensten waren die gesetzlich Versicherten im Jahr 2004: 72 Prozent waren mit dem Preis unzufrieden, über die Hälfte mit der Leistung. Grund dafür war die Einführung der Praxisgebühr. Gemessen wird die Zufriedenheit der Bevölkerung mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens seit 2001.

### ■ Privatversicherte sind sehr zufrieden

Die Privatversicherten in Deutschland sind mit dem Gesundheitswesen noch zufriedener als die gesetzlich Versicherten: 81 Prozent sind mit der Leistung, 71 Prozent mit dem Preis zufrieden.

### ■ Heute sehr zufrieden, doch in Zukunft rechnen die Befragten mit Verschlechterungen

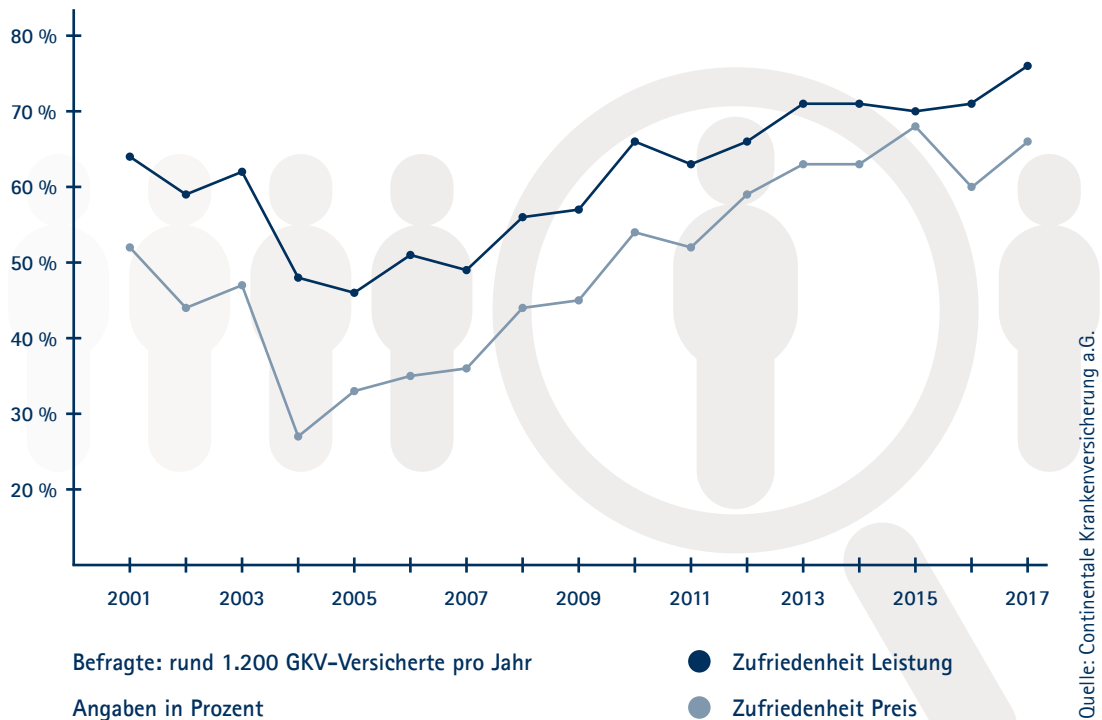
Die GKV-Versicherten sind mit dem Gesundheitswesen zwar so zufrieden wie nie zuvor, doch Sorgen machen sie sich weiterhin. 87 Prozent fürchten, dass eine gute Versorgung schon heute oder spätestens in Zukunft über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld kosten wird. Eine Lösung dafür sehen viele in der privaten Vorsorge. 81 Prozent glauben, dass eine gute Versorgung nur durch private Vorsorge möglich sein wird. Ähnlich pessimistisch waren die Zukunftserwartungen in den vergangenen Jahren.

### ■ Bevölkerung noch schlechter informiert als im Vorjahr

Die Bevölkerung weiß über die wesentlichen Merkmale des deutschen Gesundheitssystems nach wie vor nicht gut Bescheid: Nur 6 Prozent der GKV-Versicherten wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, in der PKV hingegen schon. In den vergangenen Jahren waren es zumindest rund 10 Prozent. Etwas besser informiert sind die privat Versicherten, doch auch hier kennt die richtigen Antworten lediglich jeder Sechste.

## Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

Wie zufrieden sind Sie mit der Versorgung durch das Gesundheitswesen?



### 1. Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

Die Zufriedenheit der gesetzlich Versicherten mit dem Gesundheitswesen erreicht seit Beginn der Messung im Jahr 2001 einen neuen Höhepunkt: 76 Prozent sind mit der Leistung zufrieden. 2013 endete der Aufwärtstrend bei rund 71 Prozent, von 2016 auf 2017 stieg die Zufriedenheit nun erstmals wieder signifikant an (5 Prozentpunkte). Beim Preis sank sie 2016 um 8 Prozentpunkte auf 60 Prozent. Ein Grund war vermutlich die Erhöhung der Zusatzbeiträge bei einigen Krankenkassen um durchschnittlich 0,2 Prozentpunkte. In diesem Jahr ist die Preis-Zufriedenheit mit 66 Prozent schon wieder in etwa auf dem Rekordniveau von 2015 (68 Prozent). Der Unterschied ist nicht signifikant.

#### ■ Unzufriedenheit durch Praxisgebühr, Beitragserhöhungen und gestiegene Zusatzbeiträge

Am unzufriedensten waren die GKV-Versicherten 2004, als die Praxisgebühr eingeführt wurde: Die Zufriedenheit mit dem Preis sank damals um 20 Prozentpunkte; beinahe drei Viertel der Bevölkerung (72 Prozent) waren zu dem Zeitpunkt unzufrieden. Auch mit der Leistung war die Mehrheit unzufrieden (52 Prozent). 2013, im Jahr der Abschaffung der Praxisgebühr, stieg die Zufriedenheit mit dem Preis zwar, mit 4 Prozentpunkten allerdings in deutlich geringerer Ausprägung, als sie 2004 bei der Einführung gesunken war. Negative Veränderungen für die Versicherten in Form direkter Zahlungen scheinen sich auf die Zufriedenheit deutlicher auszuwirken als positive Veränderungen. Der leichte Zufrieden-



heitsabfall von 2010 auf 2011 lässt sich mit der erstmaligen Einführung von Zusatzbeiträgen bei verschiedenen Krankenkassen begründen. Die Einführung des Gesundheitsfonds 2010 hatte hingegen keine negativen Auswirkungen, obwohl die finanziellen Konsequenzen gerade für Versicherte günstiger Kassen schwerwiegender waren. Direkte Belastungen wie die Praxisgebühr werden also deutlicher wahrgenommen als Veränderungen des Beitragssatzes.

#### ■ 25- bis 39-Jährige besonders zufrieden

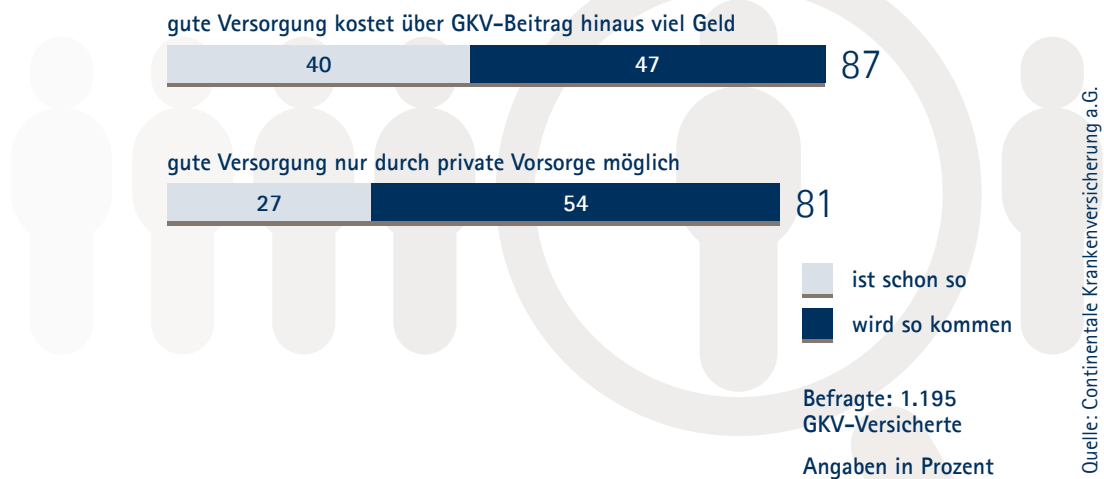
Besonders jüngere GKV-Versicherte zwischen 25 und 39 Jahren schätzen das deutsche Gesundheitswesen: 80 Prozent sind mit der Leistung (6 Prozentpunkte mehr als ältere Befragte), 77 Prozent mit dem Preis zufrieden (14 Prozentpunkte mehr als ältere Befragte).

#### ■ Hohe Zufriedenheit auch bei den privat Krankenversicherten

Die PKV-Versicherten in Deutschland sind ebenfalls sehr zufrieden mit dem Gesundheitssystem. Mit 81 Prozent bei der Leistung und 71 Prozent bei dem Preis sind die Werte mit je 5 Prozentpunkten Differenz sogar noch etwas höher als bei den GKV-Versicherten.

## Entwicklung des Gesundheitswesens

Wie wird sich das Gesundheitswesen  
in Zukunft entwickeln?



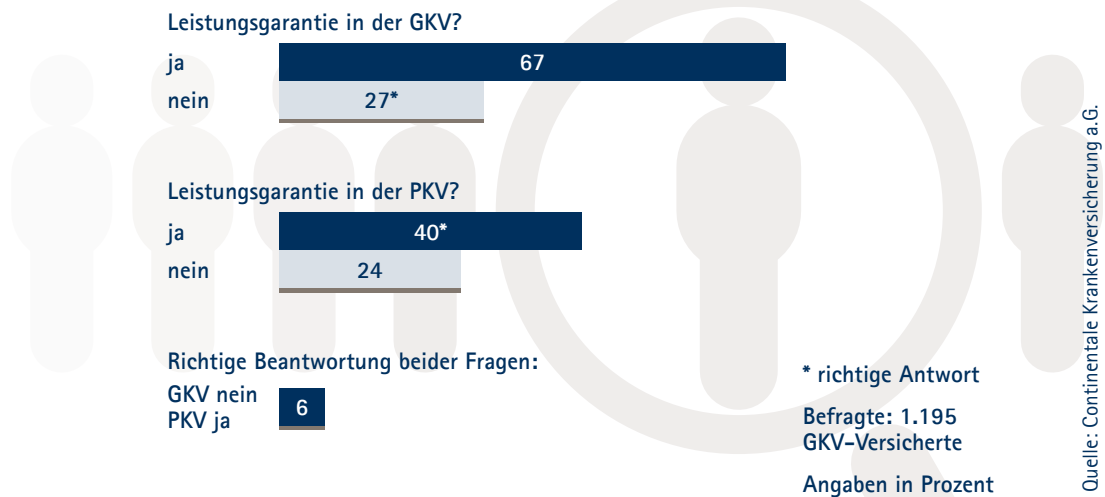
## 2. Entwicklung des Gesundheitswesens

Aktuell ist die Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen so zufrieden wie nie zuvor (Seite 24). Dennoch sieht sie der Zukunft unverändert skeptisch entgegen. Insgesamt 87 Prozent sagen, dass eine gute Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld kostet (40 Prozent) oder kosten wird (47 Prozent). Die Lösung scheint für viele die private Vorsorge zu sein. 81 Prozent glauben, dass eine gute Versorgung nur durch private Vorsorge möglich sein wird. Mehr als ein Viertel sagt, dass es jetzt schon einer privaten Vorsorge bedarf.

Die Ergebnisse unterscheiden sich kaum von denen aus dem vergangenen Jahr. Zwar sagen 4 Prozentpunkte weniger als 2016, dass private Vorsorge schon heute für eine gute Versorgung notwendig sei, dafür sagen 4 Prozentpunkte mehr, dass es so kommen werde. Somit hat sich das Problem für einige Menschen lediglich in die Zukunft verlagert, nicht jedoch aufgelöst.

# Informiertheit über das Gesundheitswesen

Wie gut sind gesetzlich Versicherte über die Leistungsgarantie in der GKV und PKV informiert?



## 3. Informiertheit über das Gesundheitswesen

Einer der wesentlichen Unterschiede zwischen der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung ist die Leistungsgarantie: Während die einmal vereinbarten Leistungen in der PKV garantiert sind, sind sie es in der GKV nicht. Diese wichtigen Eigenschaften der verschiedenen Vorsorgesysteme sind der Bevölkerung jedoch größtenteils nicht bekannt. Lediglich 27 Prozent geben richtigerweise an, in der GKV gebe es keine Leistungsgarantie, die Mehrheit (67 Prozent) glaubt hingegen an eine solche. Die Leistungsgarantie in der PKV ist 40 Prozent der Befragten bekannt, 24 Prozent verneinen diese fälschlicherweise. 36 Prozent sagen, sie wüssten es nicht, und geben keine Antwort.

Nur 6 Prozent der GKV-Versicherten beantworten beide Fragen richtig. In den vergangenen Jahren waren dies rund 10 Prozent. Das schlechtere Ergebnis liegt vor allem daran, dass mehr Menschen an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben. Im Vergleich zu 2016 sind es 10 Prozentpunkte mehr. Ein Grund dafür ist vermutlich die positive Grundstimmung gegenüber dem Gesundheitswesen. Die Menschen sind zufriedener als im vergangenen Jahr (Seite 24). Die Ergebnisse der Continentale-Studien zeigen: Wer mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens zufrieden ist, glaubt häufiger an eine Leistungsgarantie. Das gilt für die PKV (richtigerweise) genauso wie für die GKV (fälschlicherweise). Zum Beispiel glauben 77 Prozent der hinsichtlich der Leistung Zufriedenen und 76 Prozent der hinsichtlich des Preises Zufriedenen an eine Leistungsgarantie in der GKV, die es nicht gibt. Das sind im Schnitt 34 Prozentpunkte mehr als bei den Unzufriedenen.

Wie in den vergangenen Jahren sind die PKV-Versicherten ein wenig besser informiert. Hier beantworteten 17 Prozent beide Fragen richtig.

## VI. Grundlagen und Soziodemografie

Die Continentale-Studie 2017 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 Krankenversicherung a.G. festgelegt, auch die Fragebögen wurden vom Unternehmen erarbeitet. Ausrichtung und Fragebögen wurden mit TNS Infratest umfassend abgestimmt.

### ■ Repräsentative Befragung für Deutschland

Wie auch bei den vorherigen Studien wurden Menschen ab 25 Jahren telefonisch befragt. Für die aktuelle Studie wurden 1.365 Personen interviewt, darunter 170 PKV-Versicherte. Die Befragung ist für Deutschland bevölkerungsrepräsentativ. Sämtliche sozio-demografische Kennziffern wie zum Beispiel Alter, Bildung, Geschlechterverteilung oder Einkommen entsprechen in etwa der Verteilung in der Gesamtbevölkerung und sind daher ebenfalls repräsentativ.

Um Entwicklungen, etwa bei der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen oder bei der Höhe von Zahlungen, verfolgen zu können, wurden Fragen aus den Untersuchungen der vergangenen Jahre wortgleich in die Continentale-Studie 2017 übernommen. In diesem Jahr werden auf diese Weise insbesondere Vergleiche zu den Ergebnissen der Continentale-Studie 2012 möglich.

### ■ Deutungs- und Berechnungshinweise zu den Ergebnissen

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

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

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

### ■ Selbsteinschätzung bei der finanziellen Situation

Wenn in dieser Studie Besser-, Normal- und Geringverdiener genannt werden, basiert diese Kategorisierung auf einer Selbsteinschätzung der Befragten. Sie wurden gefragt, wie sie sich und ihren Haushalt einordnen würden. Unter den Befragten schätzten sich 214 Personen als Besserverdiener ein, 861 Personen als Normalverdiener und 272 Personen als Geringverdiener. 1,3 Prozent enthielten sich. Die Antworten wurden mit dem Haushaltsnettoeinkommen und der Haushaltsgröße abgeglichen und sind plausibel. Grund für dieses Vorgehen ist, dass das Haushaltsnettoeinkommen allein für eine Kategorisierung nicht ausreicht: 3.000 Euro sind für einen Single ein hohes Einkommen, für ein Ehepaar mit drei Kindern und möglicherweise noch einem pflegebedürftigen Elternteil im Haus eher nicht.

## ■ Soziodemografische Verteilungen

Die Verteilung der Befragten auf West- und Ostdeutschland (1.123 Befragte West, 242 Ost) und auf Männer und Frauen (660 Männer, 705 Frauen) entspricht in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt. 850 Befragte sind berufstätig, 515 sind es nicht.

337 der 1.365 Befragten leben in 1-Personen-Haushalten, 568 in 2-Personen-Haushalten, 220 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 jungen und mittleren Altersgruppen zusammen.

Die Verteilung nach Alter sieht wie folgt aus: 21 Prozent der Befragten sind zwischen 25 und 39 Jahren alt, ebenfalls 21 Prozent zwischen 40 und 49 Jahren, 22 Prozent zwischen 50 und 59 Jahren sowie 37 Prozent 60 Jahre und älter.

39 Prozent der Befragten weisen eine Hauptschulbildung oder Volksschulbildung auf, 30 Prozent einen mittleren Bildungsabschluss mit Besuch einer weiterbildenden Schule ohne Abitur und 31 Prozent ein Abitur oder einen Hochschulabschluss.

## VII. 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
- Continentale-Studie 2010: PKV und GKV aus Sicht der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2011: Risiko Pflegebedürftigkeit – viele Sorgen, keine Vorsorge
- Continentale-Studie 2012: Positive Dualität: PKV und GKV aus Sicht der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2013: Betriebliches Gesundheitsmanagement aus Sicht der Arbeitnehmer – was wird geboten, gewünscht und genutzt
- Continentale-Studie 2014: Risiko Pflegebedürftigkeit – Unwissenheit verhindert Vorsorge
- Continentale-Studie 2015: Auf dem Weg zum gläsernen Versicherten?
- Continentale-Studie 2016: Pflegende Angehörige – zwischen Erschöpfung, Liebe und Pflichtgefühl
- Continentale-Studie 2017: Selbst- und Zuzahlungen – das bezahlen GKV-Versicherte

Über die Continentale-Studien zum Gesundheitswesen hinaus erschienen 2008 und 2011 je die

- Continentale-Studie zur Berufsunfähigkeit: Berufsunfähigkeit – das unterschätzte Risiko



