

Continentale-Studie 2006:

Gesundheitsreform – die Meinung der Bevölkerung

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



Impressum

September 2006

Herausgeber: Continentale Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92-94, 44139 Dortmund

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur
mit Genehmigung des Herausgebers.

Inhalt

I. Vorwort	5
II. Kernergebnisse	6
III. Grundlagen	8
IV. Soziodemografie	9
V. Die Beurteilung der Gesundheitsreform	10
1. Auswirkungen der Reform auf das Gesundheitswesen und die Bevölkerung	12
2. Kosten für die Bevölkerung	12
3. Leistungen der GKV	12
4. Umsetzung der Gesundheitsreform	12
5. Zeit bis zur nächsten Reform	13
6. Bereitschaft zu persönlichen Einschränkungen	13
7. Beurteilung des Gesundheitsfonds	14
8. Gesundheitsfonds und Steuerfinanzierung	15
9. Demografiesicherheit	15
10. Suche nach der optimalen Lösung?	16
11. Verbesserung der sozialen Gerechtigkeit	17
12. Senkung der Lohnnebenkosten	18
13. Finanzierung der Krankenversicherung für Kinder aus Steuermitteln	18
14. Leistungskürzung oder Beitragssteigerung	18
15. Einsparungsmöglichkeiten	18
VI. Gesundheitsreform und PKV	20
1. Wechselmöglichkeit in der PKV	20

2. Gesundheitsprüfung bei Wechsel des Versicherers	22
3. Wartezeit bei Wechsel in die PKV	22
4. Eingriffsmöglichkeit des Staates in die PKV	23
5. Eigenverantwortung und Solidargemeinschaft	23
6. Individualität beim Versicherungsschutz	23
7. Wichtigkeit von Elementen der PKV	24
8. Medizinischer Fortschritt in GKV und PKV	24
9. Erhalt des Leistungsumfangs in GKV und PKV	25
VII. Die Zukunft des Gesundheitswesens	26
1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung	27
2. Notwendigkeit privater Vorsorge	28
3. Finanzielle Belastung über GKV-Beitrag hinaus	29
4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt	29
VIII. Zufriedenheit der Bevölkerung	29
1. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens	30
2. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens	31
3. Persönliche Einschätzung der Entwicklung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit	31
4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen	32
5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten	33
IX. Informiertheit der Bevölkerung	33

I. Vorwort

Die Gesundheitsreform war das beherrschende politische Thema des Sommers 2006. Diesmal ging es anders als bei diversen Reformen zuvor nicht um kleinere Korrekturen am System oder um Einzelmaßnahmen. Vielmehr sollte das deutsche Gesundheitswesen finanziell auf eine gänzlich neue und zukunftssichere Basis gestellt werden. Demografiesicherheit und Abkopplung der Kosten für die Krankenversicherung von den Lohnnebenkosten wurden angestrebt. Große Ziele, die aber bekanntlich nach und nach von der Tagesordnung verschwanden.

Wie aber beurteilt die Bevölkerung die Gesundheitsreform? Jedes Jahr hat die Continentale-Studie neben regelmäßig gestellten Trendfragen ein aktuelles Schwerpunktthema. 2006 war es die Gesundheitsreform. Über mehrere Monate wurde regelmäßig die Einstellung der Bevölkerung gemessen – zum Teil mit identischen, monatlich gestellten Fragen, um Entwicklungen beurteilen zu können, zum Teil mit Fragen, die kurzfristig der aktuellen politischen Diskussion angepasst wurden. Ein spezielles Augenmerk galt der Frage, wie die Bevölkerung und speziell die PKV-Versicherten die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die PKV beurteilen und wie wichtig ihnen einzelne Reformelemente sind.

Die Bevölkerung stellt der Politik kein gutes Zeugnis aus. Bereits in den Continentale-Studien der vergangenen Jahre wurde deutlich: Weite Teile der Bevölkerung sind grundsätzlich unzufrieden mit dem Gesundheitswesen. Darüber hinaus herrschen Misstrauen und Skepsis, wenn es um die Zukunft geht. Schon seit Jahren rechnet die Bevölkerung damit, dass sich die Situation immer weiter verschlechtert. Und auch 2006 herrscht zum Thema Gesundheitsreform große Skepsis. Von der Reform erwartet nämlich der größte Teil der Bevölkerung eine zusätzliche Verschlechterung. Während des gesamten Reformprozesses traute kaum jemand der Politik zu, eine zukunftssichere Lösung für die drängenden Probleme des Gesundheitswesens zu finden. Selbst der Wille dazu wurde der Politik abgesprochen.

Einige Fragen zur Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen, zu den Zukunftserwartungen und zur Informiertheit stellt die Continentale in unveränderter Form bereits seit 2001. Diese Trendfragen erlauben es, die Stimmung der Bevölkerung über einen Zeitraum von inzwischen sechs Jahren zu verfolgen. Ein Höhepunkt der Unzufriedenheit war im Jahr 2004 erreicht, seitdem geht die Unzufriedenheit langsam zurück. Dies war auch 2006 der Fall. Fragt man die Bevölkerung allerdings danach, wie sich ihrer Einschätzung nach das Gesundheitswesen in Zukunft entwickelt, dann überwiegt der Pessimismus. An eine gute medizinische Versorgung ohne private Vorsorge glaubt nur eine kleine Minderheit. Hier hat die Diskussion über die Gesundheitsreform keineswegs für eine Beruhigung gesorgt, ganz im Gegenteil.

II. Kernergebnisse

Die Beurteilung der Gesundheitsreform

- Die deutliche Mehrheit der Bevölkerung rechnet durch die Gesundheitsreform mit negativen Auswirkungen für das Gesundheitswesen und auch für sich persönlich.
- 97 Prozent der Bevölkerung rechnen durch die Gesundheitsreform mit steigenden Kosten für jeden Einzelnen.
- 92 Prozent gehen als Folge der Gesundheitsreform von sinkenden Leistungen der GKV aus.
- 56 Prozent gehen davon aus, dass die Gesundheitsreform in der derzeit diskutierten Form nicht umgesetzt wird.
- 95 Prozent erwarten nur kurzfristige Auswirkungen der aktuellen Reform und rechnen mit der nächsten Reform schon in wenigen Jahren.
- 57 Prozent der Bevölkerung lehnen persönliche Einschnitte für ein zukunftssicheres Gesundheitswesen ab.
- 83 Prozent der Bevölkerung glauben nicht, dass die Finanzierung des Gesundheitswesens durch Gesundheitsfonds und Steuermittel langfristig gesichert wird.
- 69 Prozent meinen, dass die Gesundheitsreform das deutsche Gesundheitswesen nicht demografiesicher macht.
- 71 Prozent werfen der Politik vor, bei der Gesundheitsreform nicht nach der besten Lösung für alle Menschen zu suchen, sondern nur mehr Geld in das Gesundheitswesen pumpen zu wollen.
- 73 Prozent erwarten von der Gesundheitsreform keine Erhöhung der sozialen Gerechtigkeit.
- Eine Senkung der Lohnnebenkosten durch die Gesundheitsreform erwarten nur 18 Prozent der Bevölkerung.
- Bei der Finanzierung der Krankenversicherung von Kindern aus Steuermitteln sprechen sich 77 Prozent der Bevölkerung dafür aus, dass alle Menschen von dieser Regelung profitieren, also auch PKV-Versicherte.
- Bei der Frage, ob den finanziellen Problemen der GKV mit Beitragserhöhungen oder Leistungskürzungen begegnet werden sollte, ist die Bevölkerung unentschieden.
- Die Bevölkerung ist zu Einsparungen im Gesundheitswesen bereit.
- 89 Prozent fordern Einsparungen bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen.
- Besonders skeptisch gegenüber der Gesundheitsreform sind oft Familien, jüngere Befragte, Höhergebildete und Personen mit hohem Einkommen.

Gesundheitsreform und PKV

- Die Wechsellmöglichkeit zwischen verschiedenen Versicherern hat für Privatversicherte keine große Bedeutung.
- Eine Wechsellmöglichkeit ohne Gesundheitsprüfung wird von den Privatversicherten zwar begrüßt, sie sind aber nicht bereit, den dafür erforderlichen Mehrbeitrag zu leisten.
- Eine Wartezeit für den Wechsel in die PKV lehnen 68 Prozent der Bevölkerung ab. Nur 6 Prozent sprechen sich für eine Wartezeit von drei Jahren aus.

- Eingriffsmöglichkeiten des Staates in die Leistungen der PKV zugunsten des Wettbewerbs oder des Gesundheitswesens lehnen 70 Prozent der Bevölkerung ab.
- Die Bevölkerung wünscht beim Thema Gesundheit zwar den Schutz durch Staat und Solidargemeinschaft, wünscht aber auch Raum für Eigenverantwortung.
- Beim Versicherungsschutz möchte die Bevölkerung zwar grundlegende Vorgaben durch den Staat, aber darüber hinaus Möglichkeiten der individuellen Ausgestaltung.
- Das wichtigste Element der PKV ist für Privatversicherte die Leistungsgarantie. Große Bedeutung hat auch die Beitragsstabilität. Wechselmöglichkeiten zwischen Versicherern spielen dagegen keine Rolle.
- Die Teilhabe am medizinischen Fortschritt sehen 48 Prozent nur in der PKV gesichert. Für die GKV sprechen sich nur 14 Prozent aus.
- 41 Prozent der Bevölkerung meinen, der Leistungsumfang könne nur in der PKV langfristig erhalten bleiben. 19 Prozent meinen, dies sei bei der GKV der Fall.

Die Zukunft des Gesundheitswesens

- Die Zukunftserwartungen der GKV-Versicherten sind negativer als im Vorjahr.
- Die Bevölkerung vertraut für die Zukunft nicht mehr auf eine ausreichende Versorgung durch die Krankenkassen.
- Private Vorsorge wird als unverzichtbar angesehen.
- Der größte Teil der Bevölkerung geht davon aus, für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld bezahlen zu müssen.
- Die überwiegende Mehrheit befürchtet, dass ein großer Teil der Bevölkerung nicht vom medizinischen Fortschritt profitieren wird.

Zufriedenheit der Bevölkerung

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Gesundheitswesen ist weiterhin sehr groß, aber in Teilbereichen ist die Bevölkerung zufriedener als im Vorjahr.
- Nach jahrelangem Wachstum der Unzufriedenheit hat sich dieser Trend bereits 2005 umgekehrt. Diese Entwicklung hat sich 2006 fortgesetzt.
- Fast zwei Drittel sind mit dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden.
- 51 Prozent der Befragten sind mit den Leistungen zufrieden – erstmals seit 2003 wieder mehr als die Hälfte.
- Rund die Hälfte der GKV-Versicherten ist unzufriedener als im Vorjahr.
- PKV-Versicherte sind deutlich zufriedener als GKV-Versicherte.

Informiertheit der Bevölkerung

- Die Bevölkerung ist über die Sicherheit von Leistungen in GKV und PKV schlecht informiert.
- Die Bevölkerung ist nach wie vor schlecht über das Gesundheitswesen informiert.
- Zutreffende Aussagen der Bevölkerung beruhen eher auf einer positiven Grundeinstellung als auf konkretem Wissen.

III. Grundlagen

- **Identische Trendfragen ermöglichen Aussagen über die Entwicklung der Einstellung der Bevölkerung über mehrere Jahre.**
- **Beobachtung der Einstellung zur Gesundheitsreform über mehrere Monate mit identischen Fragen.**
- **Verfolgung der Reaktion auf die politische Debatte zur Gesundheitsreform durch monatlich angepasste Fragen.**

Die Continentale-Studie 2006 wurde, wie schon in den vergangenen Jahren, in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut TNS Infratest umgesetzt. Die Ausrichtung der Befragung wurde von der Continentale festgelegt, auch der Fragebogen wurde vom Unternehmen erarbeitet. Ausrichtung und Fragebogen wurden mit TNS Infratest umfassend abgestimmt. Gemeinsam mit dem Meinungsforschungsinstitut wurden im Vorfeld potenziell interessante Teilgruppen, wie zum Beispiel Zusatzversicherte oder mit dem Gesundheitswesen Unzufriedene, 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 2006 übernommen. Fragen und Antwortmöglichkeiten waren dabei mit denen der vorherigen Studien identisch, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten – so genannte Trendfragen. In diesen Studien wurden unter anderem folgende Schwerpunkte behandelt: Informiertheit der Bevölkerung über die Private Krankenversicherung, Auswahlkriterien bei Privaten Voll- und Zusatzversicherungen, Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen, Erwartungen der Bevölkerung an die Zukunft im Gesundheitswesen, Einstellung der Bevölkerung gegenüber Managed Care, Zukunftängste und Vorsorgemaßnahmen der Bevölkerung, Einstellung der Bevölkerung gegenüber Versicherungsvergleichen sowie Wechsel des Versicherers in PKV und GKV.

Um der aktuellen Debatte zur Gesundheitsreform gerecht zu werden, wurde die Continentale-Studie 2006 in vier Wellen durchgeführt, und zwar von Mai bis August 2006 jeweils am Monatsanfang. Die Trendfragen wurden vom 6. bis zum 8. Juli gestellt. Um die Entwicklung der Einstellung der Bevölkerung zur Gesundheitsreform beurteilen zu können, wurden in allen vier Befragungen identische Fragen gestellt. Ergänzt wurden diese durch Fragen, die kurzfristig je nach Verlauf der Reformdiskussion ausgewählt wurden.

IV. Soziodemografie

- Für Deutschland repräsentative Untersuchung mit 1.250 Befragten.
- Aussagekräftige Ergebnisse für Teilgruppen.

Befragt wurden bei allen Untersuchungen jeweils rund 1.250 Personen, davon waren jeweils im Durchschnitt rund 85 Prozent der Befragten gesetzlich und 15 Prozent privat krankenversichert. Der Anteil der Privatversicherten liegt damit etwas über ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung von rund 10 Prozent – dieser Effekt war aber bereits bei vergangenen Befragungen zu beobachten. Da Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV) in der Regel getrennt betrachtet werden, ist eine Verfälschung der Befragungsergebnisse ohnehin auszuschließen. Insgesamt ist die Befragung für Deutschland repräsentativ.

Für die Befragung über die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die PKV wurden im August besonders Privatversicherte befragt. Um aussagekräftige Ergebnisse auch für Untergruppen zu erhalten, wurde die Zahl der befragten Privatversicherten auf 533 aufgestockt. In die Gesamtbefragung August mit insgesamt 1.244 Befragten gingen allerdings nur 163 Privatversicherte ein, um die Ergebnisse repräsentativ zu halten.

Rund 25 Prozent der befragten GKV-Versicherten haben eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen. Dieser Anteil ist wesentlich größer als bei der Continentale-Studie 2000 (10 Prozent) und entspricht in etwa den Werten von 2002 (27 Prozent), 2003 (23 Prozent), 2004 (26 Prozent) und 2005 (26 Prozent). Auffällig war der Zusammenhang zwischen Unzufriedenheit mit den Leistungen der GKV und dem Abschluss einer Zusatzversicherung: 30 Prozent derer, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden waren, besitzen eine Zusatzversicherung. Bei den Zufriedenen sind es nur 25 Prozent.

Die Verteilung der Befragten auf West- und Ostdeutschland (995 Befragte West, 249 Ost) und auf Männer und Frauen (584, 660) entspricht in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt. 695 Befragte sind berufstätig (die exakten Zahlen beziehen sich auf die Erhebung der Trendfragen im Juli, die Verteilung bei den monatlichen Befragungen war sehr ähnlich und entspricht auch der der Vorjahre).

Auch die Altersstruktur der Befragten entspricht der Gesamtbevölkerung. 68 Befragte sind zwischen 25 und 29 Jahren alt, 250 zwischen 30 und 39 Jahren, 262 zwischen 40 und 49 Jahren, 211 zwischen 50 und 59 Jahren sowie 452 Befragte 60 Jahre und älter. Damit sind in allen Teilgruppen genügend Befragte für eine aussagekräftige Analyse enthalten, lediglich die Gruppe der 25- bis 29-Jährigen ist recht klein.

Die Bildung von Teilgruppen nach formalem Bildungsniveau erlaubt ebenfalls aussagekräftige Analysen. 97 Befragte wiesen eine Volksschulbildung ohne Berufsausbildung auf, 515 Volksschulbildung mit Ausbildung, 431 einen mittleren Bildungsabschluss mit Ausbildung und 201 Abitur/Hochschulabschluss. In der Auswertung werden diese Teilgruppen in der Regel in folgende Gruppen zusammengefasst: Personen mit relativ geringer formaler Bildung (Volksschule mit und ohne Ausbildung), mittlerer formaler Bildung (mittlerer Bildungsabschluss) und hoher formaler Bildung (Abitur/Hochschule).

284 der 1.244 Befragten leben in 1-Personen-Haushalten, 501 in 2-Personen-Haushalten, 228 in 3-Personen-Haushalten und 232 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.

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.

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 von 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.

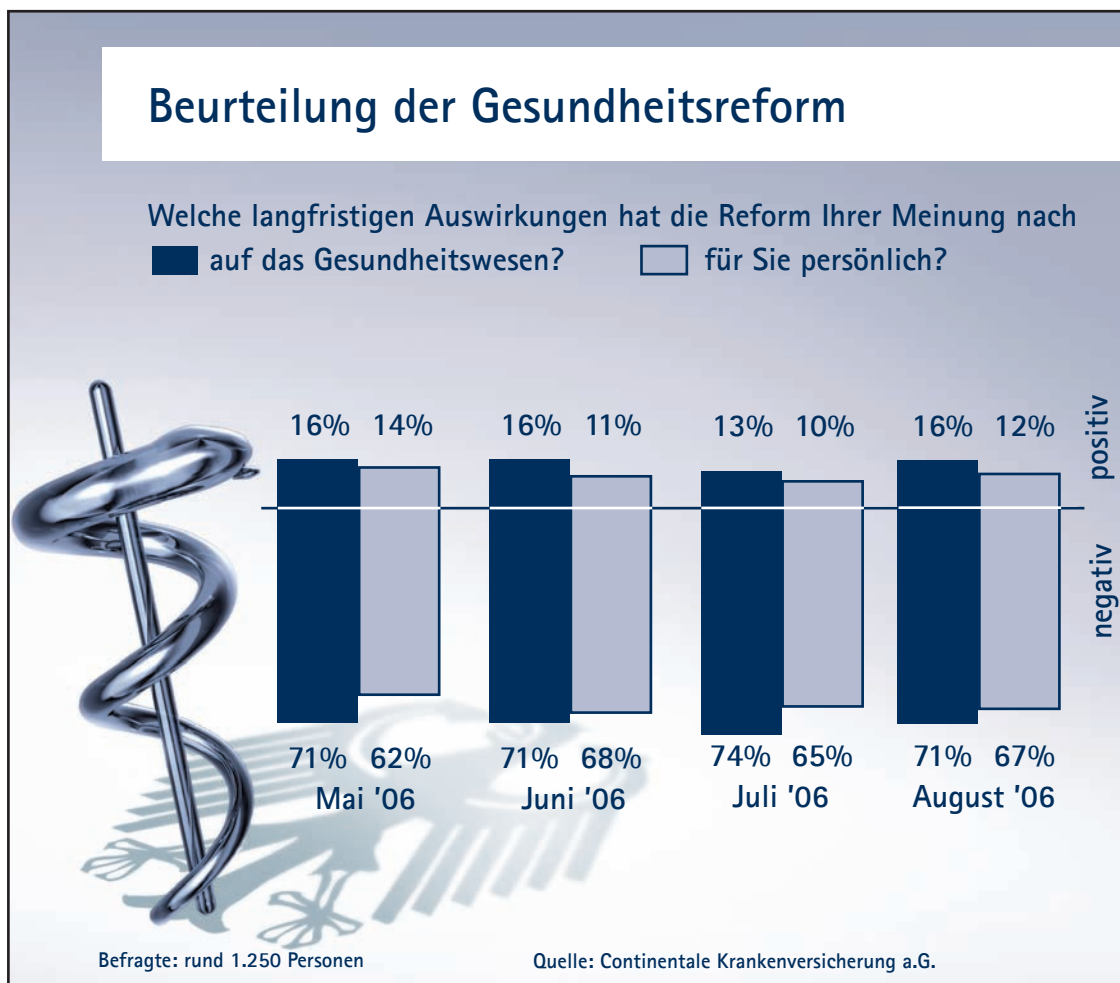
V. Die Beurteilung der Gesundheitsreform

- Die deutliche Mehrheit der Bevölkerung rechnet durch die Gesundheitsreform mit negativen Auswirkungen für das Gesundheitswesen und auch für sich persönlich.
- 97 Prozent der Bevölkerung rechnen durch die Gesundheitsreform mit steigenden Kosten für jeden Einzelnen.
- 92 Prozent gehen als Folge der Gesundheitsreform von sinkenden Leistungen der GKV aus.
- 56 Prozent gehen davon aus, dass die Gesundheitsreform in der derzeit diskutierten Form nicht umgesetzt wird.
- 95 Prozent erwarten nur kurzfristige Auswirkungen der aktuellen Reform und erwarten die nächste Gesundheitsreform schon in wenigen Jahren.
- 57 Prozent der Bevölkerung lehnen persönliche Einschnitte für ein zukunftssicheres Gesundheitswesen ab.
- Gesundheitsfonds und Finanzierung von Gesundheitsausgaben werden von der Mehrheit der Bevölkerung negativ beurteilt.
- 83 Prozent der Bevölkerung glauben nicht, dass die Finanzierung des Gesundheitswesens durch Gesundheitsfonds und Steuermittel langfristig gesichert wird.
- 69 Prozent meinen, dass die Gesundheitsreform das deutsche Gesundheitswesen nicht demografiesicher macht.
- 71 Prozent werfen der Politik vor, bei der Gesundheitsreform nicht nach der besten Lösung für alle Menschen zu suchen, sondern nur mehr Geld in das Gesundheitswesen pumpen zu wollen.
- 73 Prozent erwarten von der Gesundheitsreform keine Erhöhung der sozialen Gerechtigkeit.
- Eine Senkung der Lohnnebenkosten durch die Gesundheitsreform erwarten nur 18 Prozent der Bevölkerung.

- Bei der Finanzierung der Krankenversicherung von Kindern aus Steuermitteln sprechen sich 77 Prozent der Bevölkerung dafür aus, dass alle Menschen von dieser Regelung profitieren, also auch PKV-Versicherte.
- Bei der Frage, ob den finanziellen Problemen der GKV mit Beitragserhöhungen oder Leistungskürzungen begegnet werden sollte, ist die Bevölkerung unentschieden.
- Die Bevölkerung ist zu Einsparungen im Gesundheitswesen bereit.
- 89 Prozent fordern Einsparungen bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen.
- Besonders skeptisch gegenüber der Gesundheitsreform sind oft Familien, jüngere Befragte, Höhergebildete und Personen mit hohem Einkommen.

Die Continentale hat die Einstellung der Bevölkerung zur Gesundheitsreform seit Mai kontinuierlich monatlich untersucht. Zwei Fragen wurden dabei jeden Monat gestellt: Welche Auswirkungen der Gesundheitsreform erwarten die Befragten für das Gesundheitswesen? Und welche Auswirkungen für sich persönlich? Hier zeigte sich von Anfang an eine große Skepsis der Bevölkerung. Diese stieg von Mai auf Juni und blieb dann auf hohem Niveau.

Andere Fragen wurden aus aktuellem Anlass gestellt. Zum Beispiel wurde direkt nach Bekanntwerden der Pläne für den Gesundheitsfonds die Meinung der Bevölkerung zu



dieser Idee ermittelt. Grundsätzlich kann man sagen: Die Skepsis der Bevölkerung ist ausgesprochen groß. Sie rechnet mit negativen Auswirkungen der Gesundheitsreform, spricht der Politik aber auch den Willen ab, eine zukunftssichere Lösung zu finden. Erwartet werden immer neue Reformen, die keine dauerhafte Sicherheit bringen, bei steigenden Kosten und sinkenden Leistungen für die Versicherten.

1. Auswirkungen der Reform auf das Gesundheitswesen und die Bevölkerung

Seit Beginn der Untersuchung im Mai steht die Bevölkerung der Gesundheitsreform ausgesprochen skeptisch gegenüber. Der monatelange Diskussionsprozess hat an dieser Skepsis nichts geändert; der Politik ist es also nicht gelungen, die Bevölkerung von ihren Ideen zu überzeugen.

Im August rechneten 71 Prozent der Bevölkerung mit negativen Auswirkungen der Gesundheitsreform für das Gesundheitswesen. Dieser Wert war bei den vier Befragungen recht stabil: Im Juli waren es 74 Prozent, im Juni und Mai jeweils 71 Prozent.

Für sich persönlich gingen im August 67 Prozent der Bevölkerung von negativen Auswirkungen der Reform aus. Dieser Wert lag im Juli bei 65 Prozent, im Juni bei 68 Prozent und im Mai bei 62 Prozent.

Besonders skeptisch sind Befragte, die von Leistungseinschränkungen betroffen waren, und Befragte aus 3- und 4-Personen-Haushalten.

2. Kosten für die Bevölkerung

97 Prozent der Bevölkerung gehen von steigenden Kosten durch die Gesundheitsreform für jeden Einzelnen aus. Nur 2 Prozent rechnen nicht mit steigenden Kosten. Diese Einschätzung findet sich mit nur geringen Abweichungen in allen soziodemografischen Gruppen.

3. Leistungen der GKV

Mit weiteren Leistungskürzungen als Folge der Gesundheitsreform rechnen 92 Prozent der Bevölkerung. 7 Prozent meinen, dies werde nicht geschehen. Auch bei dieser Frage gibt es keine nennenswerten Abweichungen zwischen den soziodemografischen Gruppen.

4. Umsetzung der Gesundheitsreform

56 Prozent der Bevölkerung sind der Ansicht, dass die Gesundheitsreform in der derzeit diskutierten Form nicht umgesetzt wird. Nur 38 Prozent glauben an eine Umsetzung. Bei Männern ist die Skepsis mit 61 Prozent wesentlich stärker ausgeprägt als bei Frauen mit 50 Prozent. Ferner gilt: Je höher die formale Bildung der Befragten, desto weniger glauben sie an eine Umsetzung der Reform. So gehen nur 46 Prozent der Befragten mit Hauptschulabschluss davon aus, dass die Reform nicht umgesetzt wird, aber 66 Prozent der Befragten mit Abitur.



5. Zeit bis zur nächsten Reform

Mit der Gesundheitsreform soll die Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens langfristig auf eine sichere Basis gestellt werden – dies wurde zu Beginn der Reformdiskussion von der Politik als ein Ziel ausgegeben. Angestrebt wurde keine nur kurzfristig wirksame Reform, sondern eine auch mittel- und langfristig wirksame Neuausrichtung des Systems. Fast die gesamte Bevölkerung ist allerdings der Ansicht, dass diese Ziele nicht erreicht werden. Der Behauptung „Die Gesundheitsreform hat nur kurzfristige Auswirkungen. Schon in wenigen Jahren wird die nächste Reform diskutiert werden“ stimmen 95 Prozent der Bevölkerung zu. Nur 4 Prozent halten diese Aussage für unzutreffend. Aussagekräftige Unterschiede zwischen den verschiedenen soziodemografischen Gruppen gibt es nicht.

6. Bereitschaft zu persönlichen Einschränkungen

Um das Gesundheitswesen zukunftssicher zu gestalten, sind 41 Prozent zu persönlichen Einschnitten bereit. 57 Prozent lehnen individuelle Opfer ab. Besonders deutlich ist die Ablehnung bei Ostdeutschen (65 Prozent) und Frauen (62 Prozent). Eine Mehrheit, die zu Einschnitten bereit ist, gibt es nur bei Befragten mit Abitur (57 Prozent) und einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.500 Euro oder mehr (52 Prozent).

7. Beurteilung des Gesundheitsfonds

Die Einführung eines Gesundheitsfonds und die Finanzierung eines Teils der Gesundheitsausgaben aus Steuermitteln sollen zentrale Bestandteile der Gesundheitsreform werden. Die Bevölkerung beurteilt diese Pläne allerdings mehrheitlich negativ. Nur 34 Prozent beurteilen Gesundheitsfonds und Steuerfinanzierung positiv, 59 Prozent urteilen negativ. Im Detail:

- Unzufriedenheit mit dem Gesundheitswesen steigert die Ablehnung der Pläne. Bei Befragten, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind, urteilen 66 Prozent negativ (zufrieden: 54 Prozent), bei Befragten, die mit dem Preis unzufrieden sind 63 Prozent (zufrieden: 53 Prozent).
- Von den Befragten, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, urteilen 66 Prozent negativ über Gesundheitsfonds und Steuerfinanzierung (keine Leistungseinschränkungen: 54 Prozent).
- Die Ablehnung sinkt mit der formalen Bildung der Befragten. Sie liegt bei Volksschülern ohne Lehre bei 66 Prozent, bei Befragten mit Abitur sind es nur noch 56 Prozent.
- In Familien ist die Ablehnung größer als bei Alleinstehenden. In 1-Personen-Haushalten urteilen 52 Prozent negativ, in Haushalten mit vier oder mehr Personen sind es 64 Prozent.



8. Gesundheitsfonds und Steuerfinanzierung

Führen die Einführung des Gesundheitsfonds und die Steuerfinanzierung eines Teils des Gesundheitswesens zu einer langfristig sicheren Finanzierung des Gesundheitswesens? Die große Mehrheit der Bevölkerung bezweifelt dies. 83 Prozent meinen, eine langfristig sichere Finanzierung lasse sich so nicht erreichen; nur 15 Prozent glauben an den Erfolg des Vorhabens. In einigen soziodemografischen Gruppen sind die Skeptiker besonders häufig vertreten:

- Skeptisch sind Befragte, die mit Preis und/oder Leistung des Gesundheitswesens unzufrieden sind (jeweils 87 Prozent).
- Besonders viele Skeptiker gibt es bei den Menschen, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten (88 Prozent).
- Besonders skeptisch sind Befragte in der mittleren Altersgruppe 40 bis 49 Jahre (91 Prozent). Dagegen sind Befragte ab 60 Jahren besonders selten skeptisch (76 Prozent).
- Die Skepsis steigt mit dem Bildungsniveau von 79 Prozent bei Befragten mit Volksschulabschluss ohne Lehre bis hin zu 86 Prozent bei Abiturienten.
- Je höher das Einkommen, desto kritischer urteilen die Befragten. Bei Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 Euro glauben 79 Prozent nicht an einen langfristigen Effekt der Reform. Bei Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro sind es 88 Prozent.

9. Demografiesicherheit

Durch die Gesundheitsreform soll die Finanzierung des Gesundheitswesens angesichts einer immer älter werdenden Bevölkerung gesichert werden, also demografiesicherer werden. Allerdings glauben 69 Prozent der Bevölkerung, dass die geplante Gesundheitsreform nicht dazu geeignet ist, dieses Ziel zu erreichen. Nur 28 Prozent meinen, die Gesundheitsreform sichere die Finanzierung. In einigen soziodemografischen Gruppen gibt es deutliche Unterschiede in der Bewertung:

- Befragte zwischen 30 und 59 Jahren sind besonders skeptisch. Bei den 30- bis 39-Jährigen halten 78 Prozent die Reform für nicht geeignet, bei den 40- bis 49-Jährigen 75 Prozent und bei den 50- bis 59-Jährigen 76 Prozent. Bei den Befragten im Alter ab 60 Jahren sind es hingegen nur 56 Prozent.
- Je höher die formale Bildung der Befragten, desto größer die Ablehnung. Sie liegt bei Befragten mit Volksschulabschluss ohne Lehre bei 60 Prozent, bei Befragten mit Volksschulabschluss mit Lehre 67 Prozent, bei Befragten mit mittlerem Bildungsabschluss bei 69 Prozent und bei Abiturienten bei 76 Prozent.
- Besonders skeptisch sind Berufstätige (77 Prozent, Nicht-Berufstätige 58 Prozent).
- Überdurchschnittlich skeptisch urteilen Befragte aus Haushalten mit vier und mehr Personen (76 Prozent).
- Mit steigendem Einkommen erhöht sich der Anteil der Skeptiker. Bei Befragten mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 Euro im Monat ist er mit 59 Prozent am niedrigsten und bei Befragten



mit einem Monatseinkommen von mehr als 2.500 Euro mit 74 Prozent am höchsten.

10. Suche nach der optimalen Lösung?

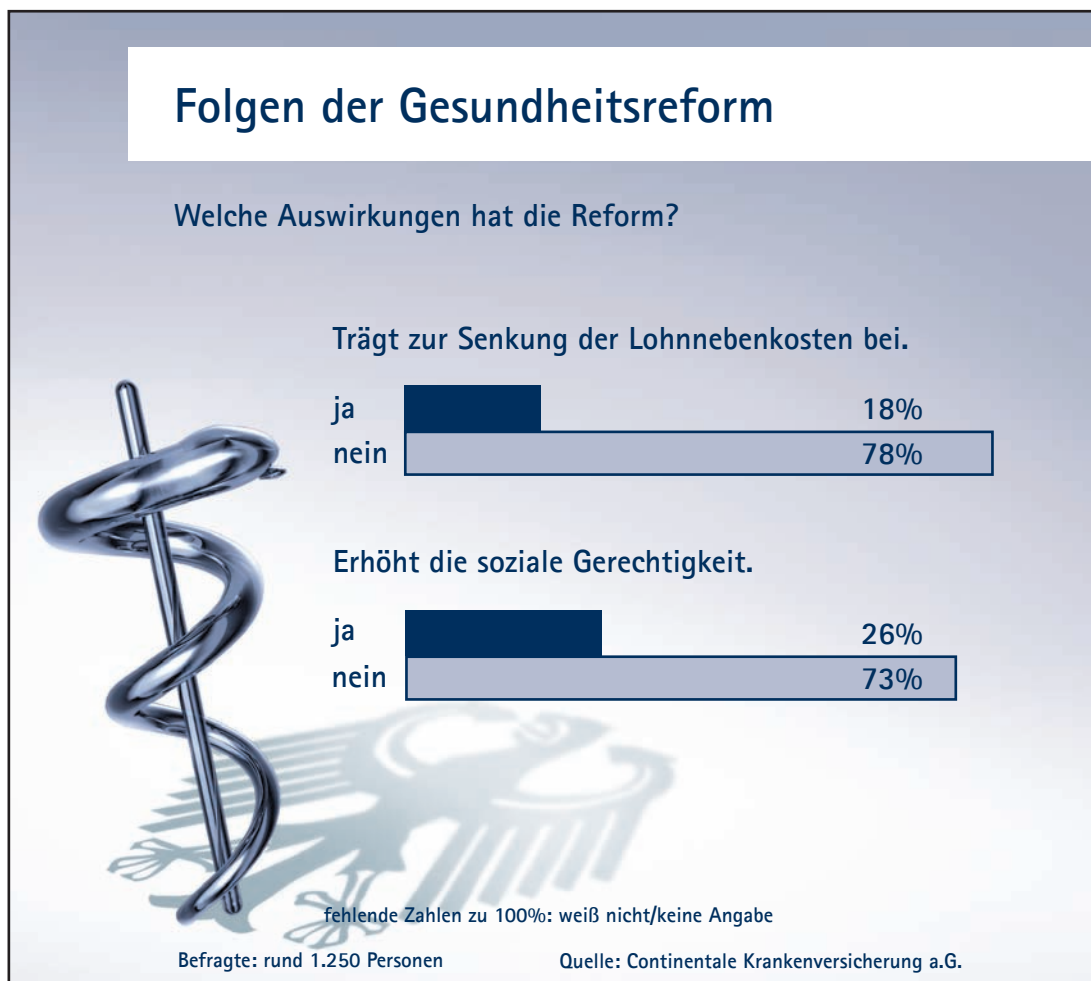
Bei der Gesundheitsreform geht es nicht um die beste Lösung für alle Menschen, sondern nur darum, kurzfristig mehr Geld in das Gesundheitswesen zu pumpen. Das Vertrauen der Bevölkerung in die Politik ist ausgesprochen gering, denn 71 Prozent stimmen dieser Aussage zu, nur 27 Prozent stimmen nicht zu. Im Detail:

- Der Aussage stimmen in den Altersgruppen 30 bis 59 Jahre 78 Prozent zu, in der Altersgruppe über 60 Jahre nur 61 Prozent.
- Die Zustimmung zu der Aussage steigt mit dem Bildungsniveau, beginnend mit 59 Prozent bei Befragten mit Volksschulabschluss ohne Lehre bis zu 73 Prozent bei Abiturienten.
- Ebenfalls besonders skeptisch sind Familien. Befragte aus Haushalten mit 3 sowie mit 4 und mehr Personen stimmen der Aussage jeweils zu 77 Prozent zu (1- und 2-Personen-Haushalte jeweils 67 Prozent).
- Berufstätige sind skeptischer (76 Prozent) als Nicht-Berufstätige (64 Prozent).
- Befragte mit Abitur sind besonders skeptisch (76 Prozent).

11. Verbesserung der sozialen Gerechtigkeit

Ein Anspruch, der immer wieder an eine Gesundheitsreform gerichtet wurde, war die Erhöhung der sozialen Gerechtigkeit. 73 Prozent der Bevölkerung sind der Ansicht, mit der Gesundheitsreform werde dieses Ziel nicht erreicht. Lediglich 26 Prozent der Bevölkerung meinen, die Reform erhöhe die soziale Gerechtigkeit. Besonders skeptisch sind folgende Gruppen:

- Wer an negative Folgen der Reform für das Gesundheitssystem oder sich persönlich glaubt, bezweifelt besonders häufig die Erhöhung der sozialen Gerechtigkeit (jeweils 80 Prozent).
- Befragte, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten (77 Prozent, keine Einschränkung 70 Prozent), sind besonders kritisch.
- Informierte Menschen, die wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt (79 Prozent, Uninformierte 66 Prozent), sind pessimistisch.
- Die Skepsis steigt mit dem Bildungsniveau. Bei Befragten mit Volksschulabschluss ohne Lehre zweifeln 55 Prozent an einer Erhöhung der sozialen Gerechtigkeit, bei Volksschülern mit Lehre sind es 69 Prozent, bei den mittleren Bildungsabschlüssen 78 Prozent und bei Abiturienten 83 Prozent.
- Besonders groß ist die Skepsis auch in den oberen Einkommensgruppen. Bei den Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.000 bis 2.500 Euro rechnen 81 Prozent nicht mit einer Erhöhung der sozialen Ge-



rechtigkeit, bei einem Haushaltseinkommen von mehr als 2.500 Euro sind es 77 Prozent. Zum Vergleich: Bei Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 Euro sind es 64 Prozent, bei 1.000 bis 1.500 Euro 69 Prozent.

12. Senkung der Lohnnebenkosten

Zu Beginn der Reformdebatte war es für viele Politiker und Experten ein Ziel, die Finanzierung des Gesundheitswesens von den Lohnnebenkosten abzukoppeln und auf längere Sicht die Lohnnebenkosten zu senken. Allerdings sind nur 18 Prozent der Bevölkerung der Meinung, dass dieses Ziel erreicht wird. 78 Prozent meinen dies nicht. In zwei soziodemografischen Gruppen gibt es Auffälligkeiten:

- Je höher die formale Bildung, desto größer die Skepsis. Unter den Befragten mit Volksschulabschluss ohne Lehre glauben 70 Prozent nicht an eine Senkung der Lohnnebenkosten. Bei den Abiturienten sind es 80 Prozent.
- Die Skepsis steigt mit dem Haushaltsnettoeinkommen – von 62 Prozent bei einem Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 Euro im Monat auf 86 Prozent bei mehr als 2.500 Euro.

13. Finanzierung der Krankenversicherung für Kinder aus Steuermitteln

Im Zuge der Gesundheitsreform soll die Krankenversicherung von Kindern aus Steuermitteln finanziert werden. Umstritten ist allerdings, ob dies nur für GKV-Versicherte gelten soll oder für alle Menschen, also auch PKV-Versicherte. Die Meinung der Bevölkerung ist hier eindeutig: 77 Prozent sprechen sich dafür aus, dass alle profitieren. Nur 22 Prozent sprechen sich für eine Regelung ausschließlich für GKV-Versicherte aus. Ob die Befragten selbst gesetzlich oder privat krankenversichert sind, ist für ihr Antwortverhalten relativ unerheblich. Für eine Finanzierung für die gesamte Bevölkerung sprechen sich 76 Prozent der GKV- und 83 Prozent der PKV-Versicherten aus. Unterschiedliche Bewertungen in den verschiedenen soziodemografischen Gruppen gibt es nicht.

14. Leistungskürzung oder Beitragssteigerung

Wenn die Leistungen der GKV zu den derzeitigen Beiträgen nicht mehr finanzierbar sind, gibt es zwei Möglichkeiten: Leistungen kürzen oder Beiträge erhöhen. Vor diese Alternative gestellt, gibt es in der Bevölkerung für keine der beiden Möglichkeiten eine Mehrheit. 43 Prozent sprechen sich für Beitragserhöhungen aus, 41 Prozent für Leistungskürzungen und 17 Prozent haben keine Meinung. Größere Abweichungen in den soziodemografischen Gruppen gibt es nicht.

15. Einsparungsmöglichkeiten

Im Rahmen der Diskussion über die Gesundheitsreform wurde auch immer wieder über Einsparungsmöglichkeiten diskutiert. Wo soll nach Meinung der Bevölkerung gespart werden und wo nicht?



- 89 Prozent fordern Einsparungen bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen.
- 47 Prozent meinen, bei den Kosten für Medikamente solle gespart werden.
- Für Einsparungen bei den Arzt-Honoraren und der kostenfreien Mitversicherung von Familienangehörigen sprechen sich jeweils 25 Prozent aus.
- Bei den Kosten für Zahnersatz und den Kosten für Krankenhäuser möchten jeweils 21 Prozent sparen.
- Nur 9 Prozent möchten bei Vorsorgeuntersuchungen sparen.
- Lediglich 4 Prozent aller Befragten meinten, in keinem der genannten Bereiche solle gespart werden.

Die Bevölkerung möchte also grundsätzlich, dass gespart wird, und sie hat dezidierte Vorstellungen darüber, in welchen Bereichen dies geschehen soll.

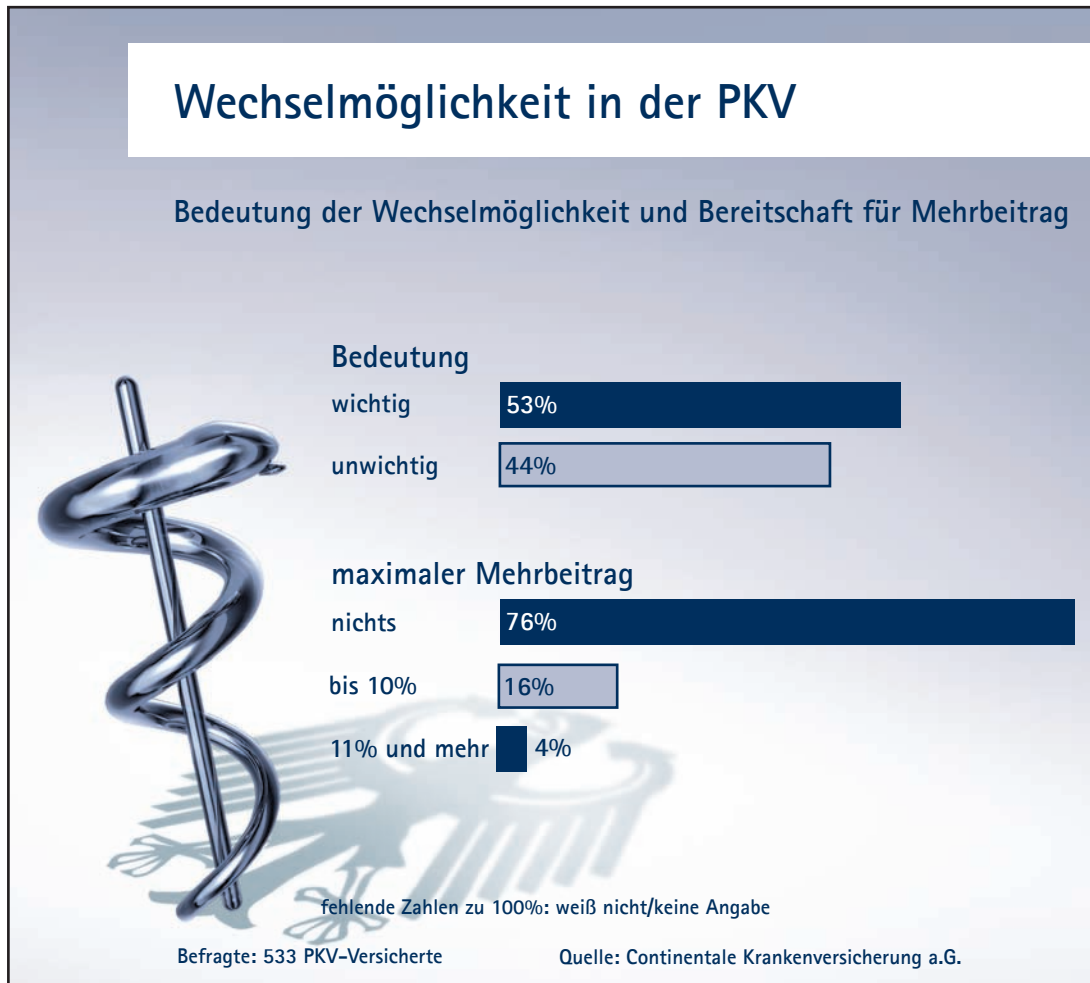
VI. Gesundheitsreform und PKV

- Die Wechsellmöglichkeit zwischen verschiedenen Versicherern hat für Privatversicherte keine große Bedeutung.
- Eine Wechsellmöglichkeit ohne Gesundheitsprüfung wird von den Privatversicherten zwar begrüßt, sie sind aber nicht bereit, den dafür erforderlichen Mehrbeitrag zu leisten.
- Eine Wartezeit für den Wechsel in die PKV lehnen 68 Prozent der Bevölkerung ab. Nur 6 Prozent sprechen sich für eine Wartezeit von drei Jahren aus.
- Eingriffsmöglichkeiten des Staates in die Leistungen der PKV zugunsten des Wettbewerbs oder des Gesundheitswesens lehnen 70 Prozent der Bevölkerung ab.
- Die Bevölkerung wünscht beim Thema Gesundheit zwar den Schutz durch Staat und Solidargemeinschaft, wünscht aber auch Raum für Eigenverantwortung.
- Beim Versicherungsschutz möchte die Bevölkerung zwar grundlegende Vorgaben durch den Staat, aber darüber hinaus Möglichkeiten der individuellen Ausgestaltung.
- Das wichtigste Element der PKV ist für Privatversicherte die Leistungsgarantie. Große Bedeutung hat auch die Beitragsstabilität. Wechsellmöglichkeiten zwischen Versicherern spielen dagegen keine Rolle.
- Die Teilhabe am medizinischen Fortschritt sehen 48 Prozent nur in der PKV gesichert. Für die GKV sprechen sich nur 14 Prozent aus.
- 41 Prozent der Bevölkerung meinen, der Leistungsumfang könne nur in der PKV langfristig erhalten bleiben. 19 Prozent meinen, dies sei bei der GKV der Fall.

Die Gesundheitsreform sieht auch für die private Krankenversicherung eine ganze Reihe von Änderungen vor, unter anderem die Mitgabe der Alterungsrückstellung, Kontrahierungszwang und eine Ausweitung der Wartezeit für freiwillig Versicherte vor einem Wechsel in die PKV auf drei Jahre nach Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze. Diese Reformen sollen im Interesse der Versicherten sein, so die Politik. Aber was sind die Interessen der Versicherten? Ein Ergebnis: Die Dinge, die die Politik in der privaten Krankenversicherung reformieren möchte, spielen für die Versicherten in der Regel eine untergeordnete Rolle. Die Dinge, die den Versicherten wichtig sind, stehen dagegen nicht auf der Agenda der Politik.

1. Wechsellmöglichkeit in der PKV

Eine zentrale Forderung an die PKV ist immer wieder die Verbesserung der Wechsellmöglichkeit zwischen den Versicherern. Dies wird als eine notwendige Verbesserung des Wettbewerbs und als verbraucherfreundlich dargestellt. Für die Privatversicherten hat die Wechsellmöglichkeit aber keine große Bedeutung. Nur 20 Prozent halten sie für sehr wichtig. Für 33 Prozent ist sie wichtig, für 18 Prozent weniger wichtig und für 26 Prozent unwichtig. Grundsätzlich hat das Thema also nur für eine knappe Mehrheit von 53 Prozent Bedeutung. Dies ist relativ wenig, da Befragte tendenziell jedes zusätzliche Angebot und jede neue Leistung begrüßen, die ihnen ohne Verweis auf eine Gegenleistung



angeboten wird. Nennenswerte Abweichungen unter soziodemografischen Aspekten gibt es nicht.

Allerdings ist eine erleichterte Wechselmöglichkeit nur bei höheren Beiträgen möglich. Daher wurden die PKV-Versicherten auch gefragt, ob ihnen die bessere Wechselmöglichkeit einen höheren Beitrag wert ist und um wie viel der Beitrag steigen könnte. Die Frage, wie viel eine Mehrleistung den Befragten wert ist, ist zudem ein wichtiger Gradmesser für echtes Interesse. Denn nur wenn die Befragten auch bereit sind, eine Gegenleistung zu erbringen, kann von echtem Interesse ausgegangen werden.

Für eine verbesserte Wechselmöglichkeit in der PKV würden 76 Prozent der Befragten keine Beitragserhöhung in Kauf nehmen. 16 Prozent würden eine Beitragserhöhung von maximal 10 Prozent in Kauf nehmen. Nur 4 Prozent sind zu einem höheren Mehrbeitrag bereit. Abweichungen in den soziodemografischen Gruppen gibt es nicht.

Fazit: Eine erleichterte Wechselmöglichkeit in der PKV hat nur für 20 Prozent der Privatversicherten eine gewisse Bedeutung. Angesichts der geringen Ausgabebereitschaft ist selbst bei dieser Gruppe die Wichtigkeit nicht besonders hoch. Eine Erleichterung der Wechselmöglichkeit geht also an den Interessen der Versicherten vorbei.

2. Gesundheitsprüfung bei Wechsel des Versicherers

Eine weitere Forderung der Politik an die PKV ist eine Wechselmöglichkeit zwischen den Versicherern ohne Gesundheitsprüfung. Wie beurteilen die Versicherten diese Forderung? Grundsätzlich sprechen sich 97 Prozent für eine Wechselmöglichkeit für alle Versicherten aus, unabhängig von ihrem Gesundheitszustand. Auch hier stellt sich aber die Frage: Wie viel ist den Versicherten diese Möglichkeit wert? Und wieder zeigt sich: Besonders ernsthaft ist das Interesse nicht. 48 Prozent der PKV-Versicherten würden für eine Wechselmöglichkeit ohne Gesundheitsprüfung gar keinen Mehrbeitrag entrichten. Weiteren 39 Prozent wäre sie bis zu 10 Prozent Mehrbeitrag wert. Nur 9 Prozent würden einen höheren Mehrbeitrag entrichten.

3. Wartezeit bei Wechsel in die PKV

Laut Eckpunktepapier der Gesundheitsreform soll die Wartezeit für freiwillig versicherte Angestellte vor einem Wechsel in die PKV von einem auf drei Jahre verlängert werden. Dabei halten 68 Prozent der Bevölkerung eine Wartezeit grundsätzlich nicht für sinnvoll, nur 26 Prozent finden sie sinnvoll. Von diesen 26 Prozent sprechen sich 64 Prozent für eine Wartezeit von einem Jahr aus, nur 22 Prozent befürworten eine dreijährige Frist und lediglich 7 Prozent sind für eine noch längere Wartezeit. Insgesamt wollen also nur rund 6 Prozent der Bevölkerung eine Wartezeit von drei Jahren bei einem Wechsel in die PKV.



4. Eingriffsmöglichkeit des Staates in die PKV

Die Leistungen in der PKV sind garantiert. Änderungen kann nur der Versicherte, aber nicht das Unternehmen, vornehmen. Soll der Staat die Möglichkeit haben, zugunsten des Gesundheitswesens oder des Wettbewerbs die Verträge von Kunden zu deren Lasten zu ändern? Zum Beispiel die Reduzierung der Vergütung von Ärzten – wie im Rahmen der Debatte über die Gesundheitsreform diskutiert – würde zu diesen Eingriffen gehören. 70 Prozent der Bevölkerung sprechen sich gegen diese Einflussmöglichkeit des Staates aus, nur 23 Prozent sind dafür. Große Unterschiede zwischen GKV- und PKV-Versicherten gibt es nicht. Bei den GKV-Versicherten sind 69 Prozent gegen den staatlichen Einfluss, bei den PKV-Versicherten 75 Prozent.

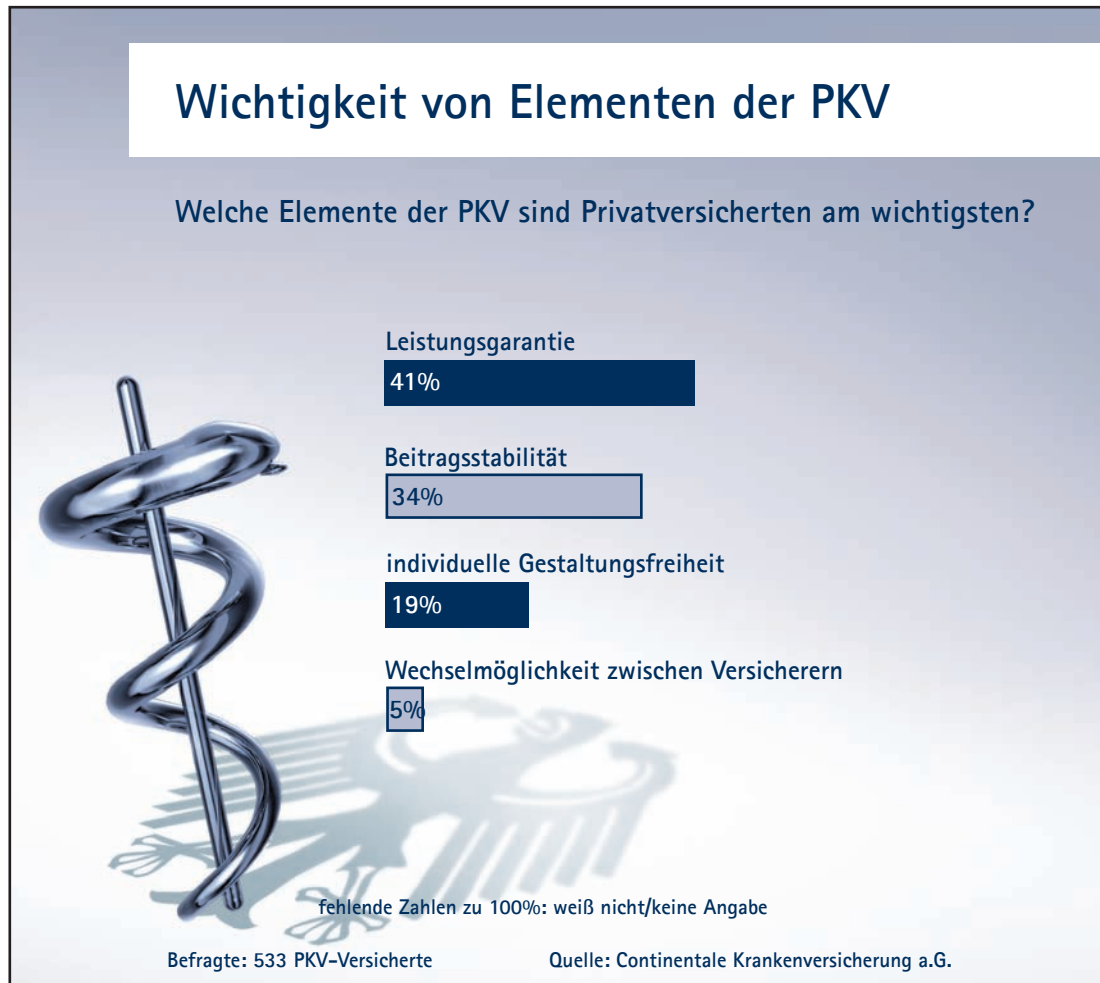
5. Eigenverantwortung und Solidargemeinschaft

Was ist den Menschen beim Thema Gesundheit wichtiger: der Schutz durch die Solidargemeinschaft und den Staat oder Eigenverantwortung und Eigenvorsorge? Die Bevölkerung konnte auf einer Skala von 1 bis 10 angeben, zu welcher Seite sie neigt, wobei die 1 für Solidargemeinschaft und Schutz durch den Staat stand und die 10 für Eigenverantwortung und Eigenvorsorge. Das Gesamtergebnis von 5,4 entspricht fast genau dem Mittelwert von 5,5 auf dieser Skala – die Bevölkerung möchte also weder ausschließlich das eine oder das andere, sondern eine Mischung aus Schutz und Eigenverantwortung. Auch der Anteil der Befragten, die besonders stark einer der beiden Ausrichtungen zuneigen, ist nahezu identisch. 26 Prozent sprechen sich mit einer Nennung von 1 bis 3 besonders für den Schutz durch die Solidargemeinschaft aus, 27 Prozent setzen mit Nennung von 8 bis 10 besonders auf Eigenverantwortung. Übertragen auf die Diskussion über die Gesundheitsreform lässt sich ableiten, dass die Bevölkerung zwar den Schutz durch die Solidargemeinschaft und den Staat wünscht, aber nicht ausschließlich. Es gibt eine große Bereitschaft, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen. Den Interessen der Bevölkerung läuft daher eine Ausweitung staatlichen Einflusses im Gesundheitswesen zuwider.

6. Individualität beim Versicherungsschutz

Soll der Krankenversicherungsschutz einheitlich durch den Staat geregelt oder frei nach individuellen Wünschen ausgestaltet werden? Auch hier wünscht die Bevölkerung eine Mischung. Wieder auf einer Skala von 1 für eine einheitliche Regelung durch den Staat bis 10 für die freie Ausgestaltung nach individuellen Wünschen entspricht das Ergebnis von 5,5 exakt dem Mittelwert. Die Nennung der Extremwerte hält sich ebenfalls die Waage: 30 Prozent der Bevölkerung wünschen mit Nennungen von 1 bis 3 eine Regelung durch den Staat, 33 Prozent mit Nennungen von 8 bis 10 eine möglichst freie Ausgestaltung.

Gemeinsam mit dem Ergebnis zum Komplex „Eigenverantwortung und Solidargemeinschaft“ ergibt sich folgendes Bild: Der Staat hat im Gesundheitswesen für die Bevölkerung eine wichtige Schutzfunktion. Er soll eine gemeinsame Basis für alle bieten. Darüber hinaus wünscht die Bevölkerung aber Möglichkeiten, für sich selbst vorzusorgen und den Gesundheitsschutz selbst zu gestalten.



7. Wichtigkeit von Elementen der PKV

Die Leistungsgarantie ist für Privatversicherte der wichtigste Aspekt bei ihrer privaten Krankenversicherung. Die Befragten sollten aus vier Aspekten den für sie wichtigsten auswählen: Leistungsgarantie, Beitragsstabilität, individuelle Gestaltungsfreiheit und verbesserte Wechselmöglichkeit zwischen den Krankenversicherern. Dabei wurde die Leistungsgarantie von 41 Prozent der Befragten genannt. Die Beitragsstabilität landete mit 34 Prozent auf Rang 2, individuelle Gestaltungsfreiheit mit 19 Prozent auf Rang 3 und die verbesserte Wechselmöglichkeit mit 5 Prozent auf dem letzten Rang.

Auch hier zeigt sich: Die verbesserte Wechselmöglichkeit zwischen Versicherern spielt im Vergleich mit den Kernelementen der Privaten Krankenversicherung für die Versicherten keine Rolle. Der Wert von 5 Prozent wird in allen soziodemografischen Gruppen nicht aussagekräftig überschritten. Selbst bei Befragten, denen die Wechselmöglichkeit grundsätzlich wichtig ist, nennen nur 7 Prozent die Wechselmöglichkeit.

8. Medizinischer Fortschritt in GKV und PKV

Wer wird in Zukunft langfristig vom medizinischen Fortschritt profitieren, GKV- oder PKV-Versicherte? 48 Prozent der Bevölkerung meinen, es seien die Privatversicherten. 27 Prozent gehen davon aus, dass in Zukunft GKV- und PKV-Versicherte gleichermaßen

vom medizinischen Fortschritt profitieren. 14 Prozent sagen, es seien nur die GKV-Versicherten und 7 Prozent meinen, keine der beiden Gruppen. Im Detail:

- Je jünger die Befragten sind, desto mehr trauen sie ausschließlich der PKV die langfristige Teilhabe am medizinischen Fortschritt zu, je älter sie sind, der GKV. So sprechen sich 63 Prozent der 30- bis 39-Jährigen und 56 Prozent der 40- bis 49-Jährigen für die PKV aus, aber nur 38 Prozent der 50- bis 59-Jährigen und 36 Prozent der Befragten über 60 Jahre. Umgekehrt setzen 20 Prozent der 50- bis 59-Jährigen ausschließlich auf die GKV und 19 Prozent der Befragten ab 60 Jahren. Bei den 30- bis 39-Jährigen und 40- bis 49-Jährigen sind es nur jeweils 9 Prozent.
- Befragte aus Mehr-Personen-Haushalte trauen besonders häufig ausschließlich der PKV zu, ihre Versicherten am medizinischen Fortschritt teilhaben zu lassen. In den 3-Personen-Haushalten sind es 59 Prozent, in Haushalten mit 4 oder mehr Personen 56 Prozent. Zum Vergleich: In 1-Personen-Haushalten machen 44 Prozent diese Angabe, in 2-Personen-Haushalten 41 Prozent.

9. Erhalt des Leistungsumfangs in GKV und PKV

41 Prozent der Bevölkerung sind der Ansicht, nur in der PKV könne der Leistungsumfang langfristig erhalten bleiben. 19 Prozent meinen, dies sei nur in der GKV der Fall.



18 Prozent sagen, dies sei in GKV und PKV möglich und ebenfalls 18 Prozent meinen, keines der beiden Systeme könne den Leistungsumfang langfristig sichern. Privatversicherte sind dabei besonders von der PKV überzeugt: 59 Prozent sehen eine Sicherung der Leistungen allein durch die PKV, 21 Prozent durch PKV und GKV. Nur 7 Prozent sehen allein die GKV im Vorteil. Die GKV-Versicherten sind wesentlich skeptischer. Auch hier erhält die PKV mit 38 Prozent die meisten Nennungen. Den Vorteil bei der GKV sehen 21 Prozent. 17 Prozent sehen den Leistungsumfang in beiden Systemen gesichert, 19 Prozent in keinem. In einigen soziodemografischen Gruppen gibt es ein besonders stark ausgeprägtes Vertrauen in PKV oder GKV:

- Jüngere Befragte vertrauen besonders der PKV, ältere der GKV. Bei den 30- bis 39-Jährigen sehen 57 Prozent die Leistungen nur in der PKV langfristig gesichert, bei den 40- bis 49-Jährigen sind es 46 Prozent. Dagegen sind bei den 50- bis 59-Jährigen nur noch 37 Prozent und bei den Befragten ab 60 nur noch 27 Prozent dieser Meinung. Bei den Befragten ab 60 bekommt die GKV das höchste Vertrauen. Hier meinen 30 Prozent, nur in der GKV sei der Leistungsumfang langfristig gesichert. Bei den 50- bis 59-Jährigen sind es noch 17 Prozent. Dieser Wert fällt bei den 40- bis 49-Jährigen auf 15 Prozent und bei den 30- bis 39-Jährigen auf 9 Prozent.
- Das Vertrauen in die PKV steigt mit dem Bildungsniveau, das Vertrauen in die GKV schwindet entsprechend. So sehen bei den Volksschülern ohne Lehre 32 Prozent den medizinischen Fortschritt nur in der PKV gesichert, 29 Prozent in der GKV. Bei den Abiturienten vertrauen 50 Prozent ausschließlich der PKV, aber nur 9 Prozent der GKV.
- Ähnlich die Entwicklung nach Haushaltsnettoeinkommen. 24 Prozent der Befragten mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 Euro sprechen ausschließlich der PKV den langfristigen Erhalt des Leistungsumfangs zu, 30 Prozent der GKV. Bei einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro sprechen sich hingegen 55 Prozent nur für die PKV und lediglich 10 Prozent für die GKV aus.

VII. Die Zukunft des Gesundheitswesens

- Die Zukunftserwartungen der GKV-Versicherten sind negativer als im Vorjahr.
- Die Bevölkerung vertraut für die Zukunft nicht mehr auf eine ausreichende Versorgung durch die Krankenkassen.
- Private Vorsorge wird als unverzichtbar angesehen.
- Der größte Teil der Bevölkerung geht davon aus, 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 2006 wurden die GKV-Versicherten zum dritten Mal nach 2004 und 2005 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.

Schon in den vergangenen Jahren war die Prognose der GKV-Versicherten ausgesprochen negativ; von einer ausreichenden, zukunftssicheren Versorgung durch die GKV gingen nur sehr wenige aus. Obwohl sich in einigen Bereichen der Anteil der Skeptiker bereits in der Vergangenheit den 100 Prozent annäherte und so schwerlich Steigerungen möglich waren, sind im Jahr 2006 die Menschen noch skeptischer als in den Vorjahren. Bei allen vier Behauptungen wuchs die Zustimmung zu den Behauptungen. Diese Steigerungen lagen zwar nur bei wenigen Prozentpunkten. Mehr war aber angesichts der Vorjahreszahlen ohnehin nicht möglich. Zudem liegen Steigerungen bei jeder Behauptung vor, es ist also ein Gesamttrend erkennbar.

- Insgesamt 79 Prozent der GKV-Versicherten meinen, dass es eine ausreichende medizinische Versorgung durch die GKV nicht mehr gibt oder geben wird.
- 90 Prozent der GKV-Versicherten meinen, eine gute medizinische Versorgung gebe es bereits jetzt nur durch private Vorsorge oder werde es künftig nur so geben.
- Sogar 95 Prozent sagen, dass sie für eine gute Versorgung über die GKV-Beiträge hinaus viel Geld bezahlen müssen.
- 85 Prozent sind der Ansicht, dass ein großer Teil der Bevölkerung schon jetzt oder künftig nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitiere.

1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung

20 Prozent der GKV-Versicherten sind der Meinung, eine ausreichende medizinische Versorgung gebe es schon jetzt nicht mehr durch die gesetzlichen Krankenkassen. 59 Prozent sagen, es werde so kommen – insgesamt glauben also 79 Prozent der GKV-Versicherten nicht an eine langfristig gesicherte ausreichende medizinische Versorgung durch die GKV – 2005 waren es noch 76 Prozent. Nur 19 Prozent meinen, dies werde nicht so kommen. Die Verschiebungen im Vergleich zum Vorjahr sind nicht signifikant. Im Einzelnen:

- Bei den Betroffenen von Leistungseinschränkungen glauben insgesamt 87 Prozent nicht an eine ausreichende Versorgung durch die GKV.
- Überdurchschnittlich negativ urteilen GKV-Versicherte, die unzufrieden sind mit dem Preis des Gesundheitswesens (85 Prozent) und den Leistungen (86 Prozent).
- Das Wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, steigert ebenfalls die negative Sicht der GKV. 83 Prozent der informierten GKV-Versicherten sind skeptisch; bei den uninformierten sind es nur 76 Prozent.
- Frauen sind wesentlich skeptischer als Männer: Von den weiblichen GKV-Versicherten glauben 82 Prozent nicht an eine gesicherte Versorgung durch die GKV, bei den Männern sind es 76 Prozent. Bei den Männern hat die Skepsis allerdings im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen. 2005 stimmten nur 70 Prozent der Aussage zu.
- Besonders negativ urteilen die mittleren Altersgruppen; Befragte über 60 blicken dagegen etwas weniger skeptisch in die Zukunft. So meinen 75 Prozent der Befragten ab 60, eine ausreichende medizinische Versorgung durch die GKV werde es nicht geben, bei den 40- bis 49-Jährigen sind es dagegen 84 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

Insgesamt 90 Prozent der GKV-Versicherten sagen, eine gute medizinische Versorgung könne man sich nur durch private Vorsorge sichern – das sind 4 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. Im Detail: 35 Prozent meinen, dies sei schon jetzt der Fall, 55 Prozent sagen, es werde so kommen. Nur 9 Prozent sind der Ansicht, diese Situation werde nicht eintreten. Dies bedeutet keine gravierende Veränderung im Vergleich zum Vorjahr. Allerdings erhöhte sich der Anteil derjenigen, die der Meinung sind, schon jetzt sei eine gute medizinische Versorgung nur durch private Vorsorge möglich, gegenüber dem Vorjahr um 4 Prozentpunkte.

Zusatzversicherte sind besonders skeptisch. Von ihnen meinen 94 Prozent, eine gute medizinische Versorgung lasse sich nur durch private Vorsorge sichern.

Ferner waren die GKV-Versicherten um so skeptischer, je jünger sie waren sowie je höher ihr Bildungsniveau und Haushaltsnettoeinkommen war. Ansonsten zeigen sich



zwischen den soziodemografischen Gruppen keine signifikanten Abweichungen – von der Notwendigkeit privater Vorsorge ist der größte Teil der GKV-Versicherten überzeugt.

3. Finanzielle Belastung über GKV-Beitrag hinaus

95 Prozent der GKV-Versicherten sind der Meinung, für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld ausgeben zu müssen. Im Detail: Für 47 Prozent ist das schon heute so, für 48 Prozent wird es so kommen. Insgesamt ist die Zustimmung zu dieser Aussage um einen Prozentpunkt gewachsen. Dies ist für sich allein nicht aussagekräftig, passt aber in den Trend, denn bei allen Aussagen wuchs die Zustimmung.

Bestritten wurde die Aussage von 4 Prozent der GKV-Versicherten. In keiner Untergruppe ist dieser Wert nennenswert höher. Unterschiede zwischen einzelnen soziodemografischen Gruppen in nennenswerter Größenordnung gibt es nicht.

4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt

Ein großer Teil der Bevölkerung wird nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitieren – dieser Ansicht sind insgesamt 85 Prozent der GKV-Versicherten. Im Detail: 31 Prozent meinen, das sei schon heute so. 54 Prozent gehen davon aus, dass es so kommt. 11 Prozent meinen, diese Situation werde nicht eintreten. Auch hier gab es gegenüber dem Vorjahr nur eine Steigerung um einen Prozentpunkt. Die Tendenz wird aber durch den Gesamttrend bestätigt.

Von den Befragten, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, sind sogar 91 Prozent der Meinung, die Bevölkerung werde nicht am medizinischen Fortschritt teilhaben. 43 Prozent von ihnen meinen, dies sei bereits der Fall. Ähnlich ist die Situation bei Befragten, die mit Preis und/oder Leistung des Gesundheitswesens unzufrieden sind. Bei den soziodemografischen Gruppen zeigen sich hingegen keine aussagekräftigen Abweichungen.

VIII. Zufriedenheit der Bevölkerung

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Gesundheitswesen ist weiterhin sehr groß, aber in Teilbereichen ist die Bevölkerung zufriedener als im Vorjahr.
- Nach jahrelangem Wachstum der Unzufriedenheit hat sich dieser Trend bereits 2005 umgekehrt. Diese Entwicklung hat sich 2006 fortgesetzt.
- Fast zwei Drittel sind mit dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden.
- 51 Prozent der Befragten sind mit den Leistungen zufrieden – erstmals seit 2003 wieder mehr als die Hälfte.
- Rund die Hälfte der GKV-Versicherten ist unzufriedener als im Vorjahr.
- PKV-Versicherte sind deutlich zufriedener als GKV-Versicherte.

– Die Bevölkerung ist über die Sicherheit von Leistungen in GKV und PKV schlecht informiert.

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 Einführung der Praxisgebühr erreichte die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten im Jahr 2004 einen Höhepunkt: Über die Hälfte war mit den Leistungen unzufrieden, rund drei Viertel mit dem Preis. Zum Jahr 2006 ist die Unzufriedenheit wie bereits im Jahr 2005 leicht rückläufig, sie befindet sich aber immer noch auf sehr hohem Niveau und deutlich über den Werten der Jahre 2001 bis 2003.

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

Mit den Leistungen des Gesundheitswesens sind 51 Prozent der GKV-Versicherten zufrieden, 48 Prozent sind unzufrieden. Damit ist die Zufriedenheit im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. 2005 waren 46 Prozent zufrieden und 51 Prozent unzufrieden. Anders als in den Jahren 2004 und 2005 ist jetzt auch wieder eine – wenn auch knappe – Mehrheit mit den Leistungen des Gesundheitswesens zufrieden. Zwischen den einzelnen Gruppen der Befragten gibt es allerdings deutliche Unterschiede:



- 52 Prozent der Zusatzversicherten sind mit den Leistungen unzufrieden, 47 Prozent zufrieden – also eine im Vergleich zu allen GKV-Versicherten nahezu umgekehrte Konstellation.
- Mit einem Anteil von 64 Prozent sind die Betroffenen von Leistungseinschränkungen ebenfalls überdurchschnittlich unzufrieden. Im Jahr zuvor war der Wert mit 63 Prozent nahezu identisch.
- Westdeutsche sind deutlich unzufriedener (51 Prozent) als Ostdeutsche (41 Prozent).
- GKV-Versicherte, die an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, sind deutlich zufriedener mit den Leistungen des Gesundheitswesens (66 Prozent) als Befragte, die nicht an die Leistungsgarantie glauben (39 Prozent).
- Besonders unzufrieden sind die 40- bis 49-Jährigen (55 Prozent).
- Überdurchschnittlich unzufrieden sind Befragte aus Haushalten mit drei Personen (56 Prozent) sowie mit vier oder mehr Personen (54 Prozent).

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

Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert. 64 Prozent von ihnen sind unzufrieden. Dies ist deutlich niedriger als der Höchstwert von 72 Prozent im Jahr 2004 – aber auch deutlich höher als Wert zu Beginn der Messungen im Jahr 2001 von 44 Prozent. Immerhin ist die Unzufriedenheit nicht wieder gewachsen. Insoweit ist die 2005 prognostizierte Trendwende eingetreten. Die Unzufriedenheit ist bei einigen Gruppen der GKV-Versicherten besonders groß:

- Zusatzversicherte sind überdurchschnittlich oft unzufrieden (70 Prozent).
- Überdurchschnittlich oft unzufrieden sind Befragte, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten (74 Prozent).
- Besonders negativ urteilen auch Befragte, die nicht an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben (75 Prozent).
- Westdeutsche sind wesentlich unzufriedener (66 Prozent) als Ostdeutsche (58 Prozent).
- Die Unzufriedenheit ist in den mittleren Altersgruppen besonders groß (zum Beispiel 40- bis 49-Jährige: 68 Prozent, dagegen 60 Jahre und älter 60 Prozent).
- Befragte aus Familien sind besonders oft unzufrieden (vier oder mehr Personen im Haushalt: 69 Prozent, dagegen 1-Personen-Haushalte 58 Prozent).
- Die Unzufriedenheit steigt mit dem Einkommen (Haushaltsnettoeinkommen unter 1.000 Euro 58 Prozent bis Haushaltsnettoeinkommen mehr als 2.500 Euro 69 Prozent).

3. Persönliche Einschätzung der Entwicklung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit

Die Bevölkerung wurde im Rahmen der Continentale-Studie nicht nur gefragt, wie zufrieden sie mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens ist, sondern auch wie sich ihre Zufriedenheit mit diesen beiden Aspekten im vergangenen Jahr verändert hat. Schließlich kann man zwar zufrieden sein, aber unzufriedener als vor einem Jahr – oder umgekehrt.

Es wird bei dieser Betrachtung sehr deutlich, wie sich die Zufriedenheit der GKV-Versicherten im vergangenen Jahr verändert hat. 52 Prozent der GKV-Versicherten geben an, im Jahr 2006 unter den Aspekten Leistung oder Preis unzufriedener zu sein als im Jahr zuvor. 28 Prozent sind mit Leistung und Preis unzufriedener. Im Detail ist die Unzufriedenheit bei 35 Prozent unter dem Kriterium Leistung gewachsen, bei 45 Prozent unter dem Kriterium Preis.

Zufriedener als im Vorjahr sind nur sehr wenige GKV-Versicherte – jeweils 3 Prozent unter den Kriterien Leistung und Preis.

Diese Werte entsprechen fast exakt den Werten des Jahres 2005.

Selbst viele GKV-Versicherte, die grundsätzlich noch zufrieden mit Leistung und Preis des Gesundheitswesens sind, erklären, sie seien unzufriedener als im Jahr zuvor. Unter dem Kriterium Leistung sind auch 20 Prozent derjenigen unzufriedener als im Vorjahr, die mit den Leistungen noch zufrieden sind, und ebenfalls 20 Prozent derjenigen, die mit dem Preis noch zufrieden sind. Unter dem Kriterium Preis sind 34 Prozent der mit der Leistung Zufriedenen unzufriedener als im Vorjahr und 28 Prozent der mit dem Preis Zufriedenen.

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 es 63 Prozent.
- 65 Prozent der GKV-Versicherten, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind, sind noch unzufriedener als im Vorjahr. Bei den mit dem Preis unzufriedenen Befragten sind es 62 Prozent.
- 64 Prozent der Befragten, die nicht an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, sind unzufriedener als im Vorjahr.

4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen

43 Prozent der befragten GKV-Versicherten gaben an, die persönliche Erfahrung von Leistungseinschränkungen gemacht zu haben. Dies bedeutet, Ärzte wollten bei Behandlungen oder Medikamenten aus Kostengründen Einschränkungen vornehmen oder diese in Rechnung stellen. Dieser Wert entspricht exakt dem des Jahres 2005. Der sprunghafte Anstieg gegenüber dem Jahr 2004, als nur 30 Prozent von Leistungseinschränkungen berichteten, hat sich also nicht umgekehrt. Im Detail:

- 58 Prozent der Zusatzversicherten sehen sich von Leistungseinschränkungen betroffen; bei den Nicht-Zusatzversicherten sind es 42 Prozent.
- Besonders weit verbreitet ist die Erfahrung von Leistungseinschränkungen bei denjenigen, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens (57 Prozent) und dem Preis (50 Prozent) unzufrieden sind. Der Zusammenhang von Leistungseinschränkungen und Zufriedenheit tritt 2006 deutlicher hervor als im Jahr 2005, als 53 Prozent der mit den Leistungen Unzufriedenen und 49 Prozent der mit dem Preis Unzufriedenen von Leistungseinschränkungen betroffen waren.

- Immerhin 35 Prozent der GKV-Versicherten, die an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, haben bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen müssen.
- Unter den verschiedenen Altersgruppen geben 50- bis 59-Jährige mit 52 Prozent besonders oft an, von Leistungseinschränkungen betroffen zu sein.
- Die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen besonders häufig Berufstätige (45 Prozent, Nicht-Berufstätige: 40 Prozent).
- Familien machen besonders oft die Erfahrung von Leistungseinschränkungen (52 Prozent der Haushalte mit vier oder mehr Personen, aber nur 29 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 Euro pro Monat sind es 39 Prozent, bei mehr als 2.500 Euro aber 55 Prozent.

5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten

PKV-Versicherte sind unter den Kriterien Leistung und Preis deutlich zufriedener mit dem Gesundheitswesen als GKV-Versicherte. 67 Prozent von ihnen sind mit den Leistungen zufrieden, nur 33 Prozent sind unzufrieden – bei den GKV-Versicherten sind 51 Prozent zufrieden, aber 48 Prozent unzufrieden. Auch beim Preis sind die Unterschiede groß: Während bei den PKV-Versicherten 44 Prozent der Befragten mit dem Preis zufrieden und 54 Prozent unzufrieden sind, sind bei den GKV-Versicherten 35 Prozent zufrieden und 64 Prozent unzufrieden.

IX. Informiertheit der Bevölkerung

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

40 Prozent der gesetzlich Versicherten glauben an eine Leistungsgarantie in der GKV. 56 Prozent sind hingegen der Meinung, eine Leistungsgarantie in der GKV gebe es nicht. Trotz der Leistungseinschränkungen der vergangenen Jahre ist also immer noch ein großer Teil der Bevölkerung der Meinung, einmal zugesagte Leistungen in der GKV könne niemand mehr streichen. Immerhin glauben 6 Prozentpunkte weniger GKV-Versicherte an die Leistungsgarantie als noch im Jahr 2005. Die Informiertheit der Bevölkerung in dieser Hinsicht ist also immer noch schlecht, aber sie hat sich etwas verbessert.

Von denen, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind, glauben nur 28 Prozent an die Leistungsgarantie. Bei den mit dem Preis Unzufriedenen sind es 33 Prozent.

Im Gegensatz zur GKV sind in der PKV die einmal vereinbarten Leistungen ein Leben lang garantiert – bei Voll- und Zusatzversicherungen. Dies wissen aber nur 32 Prozent der GKV-Versicherten. Dies entspricht den 33 Prozent des Vorjahres. Bei den Zusatzversicherten sind immerhin 48 Prozent darüber informiert, dass ihre Leistungen garantiert sind.

Insgesamt sind 16 Prozent aller GKV-Versicherten der Meinung, eine Leistungsgarantie gebe es in GKV und PKV. 27 Prozent denken, in beiden Systemen gebe es keine Leistungsgarantie. Nur 15 Prozent sind richtig informiert und sagen: Eine Leistungsgarantie gibt es in der PKV, aber nicht in der GKV.

Die Befragten, die mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens unzufrieden sind, zweifeln nicht nur überdurchschnittlich oft an der Leistungsgarantie in der GKV, sondern auch an der in der PKV. So gehen nur 28 Prozent der Befragten, die mit den Leistungen unzufrieden sind, von einer Leistungsgarantie aus, aber 51 Prozent der Befragten, die zufrieden sind. Beim Preis glauben nur 33 Prozent der Unzufriedenen an eine Leistungsgarantie, aber 54 Prozent der Zufriedenen.

Insgesamt kann man sagen: Viele Menschen glauben noch an eine Leistungsgarantie in der GKV und kennen die Leistungsgarantie in der PKV nicht. Von Informiertheit kann in diesem Zusammenhang kaum die Rede sein. Eine Gruppe glaubt an eine Leistungsgarantie in PKV und GKV und ist relativ zufrieden mit dem Gesundheitswesen. Die andere Gruppe glaubt weder an eine Leistungsgarantie in der GKV noch in der PKV und ist unzufrieden. Es kann also eher von einer positiven oder negativen Grundhaltung ausgegangen werden, die sich auch auf die Beantwortung der Fragen nach der Leistungsgarantie erstrecken, als von Informiertheit.

