

Continentale-Studie 2007:

Privatversicherte zum Wechselzeitraum: Qualität steht im Mittelpunkt

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



Impressum

September 2007

Herausgeber: Continentale Krankenversicherung a.G.
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur
mit Genehmigung des Herausgebers.

Inhalt

Inhalt	3
I. Vorwort	5
II. Kernergebnisse	6
III. Grundlagen	8
IV. Soziodemografie	9
V. Wechselzeitraum für Privatversicherte	10
1. Risiken bei Wechsel	11
2. Rolle des Versicherungsvermittlers	12
3. Einstellung gegenüber Krankenversicherern	13
4. Informiertheit	13
5. Qualitätsbewusstsein	14
6. Fazit	15
VI. Vorsorge	16
1. Vorsorgebedarf	16
2. Informiertheit über Vorsorgemöglichkeiten	18
3. Beginn privater Vorsorge	20
4. Zusatzschutz für den Pflegefall	21
VII. Gesundheitsreform	23
1. Wunsch nach einem neuen Reformkonzept	24
2. Entwicklung der medizinischen Versorgung	24

3. Stärkung des Wettbewerbs	24
4. Finanzierung des Gesundheitswesens	24
5. Informiertheit über die Gesundheitsreform	25
VIII. Wahltarife der GKV	25
IX. 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
X. Zufriedenheit der Bevölkerung	30
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	32
4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen	33
5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten	33
XI. Informiertheit der Bevölkerung	34
XII. Optionstarife	35

I. Vorwort

Die Gesundheitsreform bringt auch für die PKV einschneidende Änderungen mit sich. Insbesondere das Wechselrecht für Privatversicherte im ersten Halbjahr 2009 wird für die Branche zu einem beherrschenden Thema. Aber welche Erwartungen haben die Privatversicherten an den Wechselzeitraum? Ist ihnen Qualität wichtiger oder eine mögliche Beitragsersparnis? Vertrauen sie Vermittlern und Versicherern oder sehen sie deren Rat skeptisch? Die Continentale-Studie 2007 beantwortet diese Fragen mit einem klaren Ergebnis: Qualität steht für die meisten Privatversicherten ganz klar im Mittelpunkt. Und sie sind auf der Hut, weil sie befürchten im Wechselzeitraum nicht zu ihrem Vorteil beraten zu werden.

Ein weiteres Thema der Continentale-Studie: private Vorsorge. Die Bevölkerung muss immer mehr private Vorsorge treffen, diese Botschaft sendet die Politik schon seit Jahren. Doch in welchem Bereich sehen die Menschen die größte Notwendigkeit? Sollte man erst etwas für den Ruhestand tun? Oder sich möglichst früh gegen Berufsunfähigkeit absichern? Oder doch gegen Pflegebedürftigkeit? Viele Menschen stehen hier vor einem Dilemma, schließlich ist das Budget der meisten Verbraucher begrenzt. Die Continentale-Studie zeigt, wie die Menschen die Notwendigkeit privater Vorsorge in welchem Bereich einschätzen, wie gut sie informiert sind und wann sie Vorsorge treffen wollen. Ein spezielles Augenmerk wird dabei auf die Absicherung für den Pflegefall gerichtet, da dieses Thema zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Nachdem die Gesundheitsreform im Jahr 2006 das Schwerpunktthema bildete, wurde auch 2007 die Einstellung der Bevölkerung zur Reform ermittelt. Hier zeigt sich: Auch nachdem die Reform beschlossen ist, steht ihr die Bevölkerung ablehnend gegenüber. Zentrale Ziele wie eine langfristig gesicherte Finanzierung des Gesundheitswesens sieht sie nicht erreicht und fordert daher eine neue Reform. An eine Stärkung des Wettbewerbs durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz glaubt nur eine Minderheit.

Abgerundet wird die Continentale-Studie 2007 durch die Trendfragen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen. Diese Fragen werden seit 2001 unverändert in jeder Studie gestellt und ermöglichen so einen einzigartigen Überblick über die Zufriedenheit der Deutschen mit ihrem Gesundheitswesen.

II. Kernergebnisse

Wechselzeitraum für Privatversicherte

- 80 Prozent der Privatversicherten meinen, ein Wechsel des Krankenversicherers im ersten Halbjahr 2009 berge auch Risiken.
- 68 Prozent der Befragten legen beim Thema „Wechsel des Versicherers“ Wert auf den Rat ihres Versicherungsvermittlers, aber 70 Prozent befürchten auch, Vermittler würden generell zum Wechsel raten, um Provisionen zu erhalten.
- Auch gegenüber den Versicherern sind die Privatversicherten skeptisch. 63 Prozent meinen, die Versicherer würden im Wechselzeitraum mit Lockvogelangeboten arbeiten.
- Der Informationsbedarf der Privatversicherten zum Wechselzeitraum ist groß. Nur 40 Prozent fühlen sich gut informiert.
- Sollten sie wechseln, erwarten Privatversicherte einen über Jahre erprobten Tarif eines Anbieters, der langfristig am Markt präsent bleibt. Leistungsumfang und Beitragsstabilität sind für sie dabei zentrale Kriterien. Billigangebote spielen nur für wenige Befragte eine Rolle.

Vorsorge

- Den größten Vorsorgebedarf sieht die Bevölkerung im Bereich der Pflegeabsicherung – 64 Prozent sehen hier die Notwendigkeit. 62 Prozent meinen, sie müssten für den Ruhestand vorsorgen, 56 Prozent für den Krankheitsfall und 51 Prozent für den Fall der Berufsunfähigkeit.
- GKV-Versicherte sehen eine größere Vorsorgenotwendigkeit als Privatversicherte – nur bei der Pflegeabsicherung gibt es keine Unterschiede.
- Viele Menschen fühlen sich schlecht über Vorsorgemöglichkeiten informiert. Am besten ist die Informiertheit bei Ruhestand und Krankheit, am schlechtesten beim Thema „Pflege“.
- PKV-Versicherte sind besser informiert als GKV-Versicherte.
- Am häufigsten halten die Befragten private Vorsorge im Alter von bis zu 30 Jahren beim Thema „Berufsunfähigkeit“ für sinnvoll. 73 Prozent meinen, damit solle man bis zu diesem Zeitpunkt beginnen. Für den Pflegefall sollte hingegen nur nach Meinung von 53 Prozent vor dem 30. Geburtstag vorgesorgt werden.
- Im Pflegefall fürchten sich die meisten Menschen vor der persönlichen und finanziellen Belastung von Angehörigen. Auch der Verlust der finanziellen Unabhängigkeit, schlechte medizinische Versorgung und Vereinsamung werden von vielen Menschen befürchtet.

Gesundheitsreform

- 83 Prozent der Bevölkerung fordern, die Gesundheitsreform in der derzeitigen Form nicht weiter umzusetzen, sondern ein wirklich geeignetes Reformkonzept zu erarbeiten.
- Nur 16 Prozent meinen, die medizinische Versorgung werde sich durch die Reform verbessern.
- An eine Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen glauben nur 35 Prozent.

- Lediglich 21 Prozent meinen, durch die Reform werde eine dauerhaft gesicherte Finanzierung des Gesundheitswesens erreicht.
- Die Bevölkerung ist schlecht über die Gesundheitsreform informiert. Nur 27 Prozent sagen, die neuen Regelungen gut zu kennen.

Wahltarife der GKV

- 63 Prozent der GKV-Versicherten wissen, dass die Wahltarife der Krankenkassen keine lebenslange Leistungsgarantie haben.
- Für 80 Prozent ist eine lebenslange Leistungsgarantie ein zentrales Kriterium bei der Auswahl eines Zusatzschutzes.
- Nur 27 Prozent würden einen Zusatzschutz ohne lebenslange Leistungsgarantie abschließen.

Die Zukunft des Gesundheitswesens

- Die Zukunftserwartungen der GKV-Versicherten sind negativer als im Vorjahr. In den vergangenen Jahren hatten die meisten GKV-Versicherten massive Probleme im Gesundheitswesen erst für die Zukunft gesehen. 2007 sind viele Versicherte der Meinung, die Probleme gebe es bereits.
- 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 entspricht in etwa der des Vorjahres und bleibt damit auf hohem Niveau.
- Der im Jahr 2005 begonnene Trend zu einem Rückgang der Unzufriedenheit der GKV-Versicherten hat sich 2007 nicht mehr fortgesetzt.
- Fast zwei Drittel sind mit dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden.
- 2006 war erstmals seit 2003 mehr als die Hälfte der GKV-Versicherten wieder mit den Leistungen zufrieden – 2007 ist dieser Wert wieder auf unter die Hälfte gesunken.
- 39 Prozent der GKV-Versicherten sind unzufriedener als im Vorjahr.
- PKV-Versicherte sind deutlich zufriedener als GKV-Versicherte.

Informiertheit der Bevölkerung

- Die Bevölkerung ist schlecht informiert.
- Die Informiertheit hat sich trotz der intensiven Diskussion über das Gesundheitssystem in den Jahren 2006 und 2007 sogar noch verschlechtert.
- Zutreffende Aussagen der Bevölkerung beruhen eher auf einer positiven Grundeinstellung als auf konkretem Wissen.

Optionstarife

- Optionstarife sind für 49 Prozent der Bevölkerung interessant.

III. Grundlagen

- **Identische Trendfragen ermöglichen für die Branche einzigartige Aussagen über die Entwicklung der Einstellung der Bevölkerung über mehrere Jahre.**
- **Informationen über Einstellung der Bevölkerung zum Gesundheitswesen, zum Wechselzeitraum in der PKV, zum Thema „Vorsorge“ und zu den Wahlтарifen der Krankenkassen.**

Die Continentale-Studie 2007 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 langfristigste empirische Betrachtung des Gesundheitswesens durch die Versicherungsbranche. Fragen, die über Jahre hinweg immer in identischer Form gestellt werden, ermöglichen eine einzigartige Betrachtung von Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen aus Sicht der GKV- und PKV-Versicherten.

Die Ausrichtung der Befragung wurde von der Continentale festgelegt, auch der Fragebogen wurde vom Unternehmen erarbeitet. Ausrichtung und Fragebogen wurden mit TNS Infratest umfassend abgestimmt. Gemeinsam mit dem Meinungsforschungsinstitut wurden im Vorfeld potenziell interessante Teilgruppen, wie zum Beispiel Zusatzversicherte 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 2007 übernommen. Fragen und Antwortmöglichkeiten waren dabei mit denen der vorherigen Studien identisch, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten – so genannte Trendfragen. In den bisherigen Studien wurden unter anderem folgende Schwerpunkte behandelt: Informiertheit der Bevölkerung über die Private Krankenversicherung, Auswahlkriterien bei privaten Voll- und Zusatzversicherungen, Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen, Erwartungen der Bevölkerung an die Zukunft im Gesundheitswesen, Zukunftsängste und Vorsorgemaßnahmen sowie die Einstellung der Bevölkerung gegenüber der Gesundheitsreform, Vergleichs- und Managed Care sowie dem Wechsel des Versicherers in PKV und GKV.

Die aktuelle Continentale-Studie 2007 setzt sich aus drei Bereichen zusammen: Für die jährliche Bevölkerungsbefragung mit den jährlichen Trendfragen wurden 1.229 Personen befragt – 1.090 GKV- und 139 PKV-Versicherte. Ein zweiter Bereich behandelte speziell den Wechselzeitraum im ersten Halbjahr 2009, in dem Privatversicherte unter Mitnahme eines Teils ihrer Alterungsrückstellung den Versicherer wechseln können. Hier wurden 711 Privatversicherte befragt. Der dritte Bereich mit 1.108 befragten GKV-Versicherten beschäftigte sich mit der Akzeptanz der neuen Wahlтарife der Krankenkassen.

IV. Soziodemografie

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

Befragt wurden für die Hauptuntersuchung mit Trendfragen 1.129 Personen, davon waren 89 Prozent (1.090 Personen) gesetzlich und 11 Prozent (139 Personen) privat krankenversichert. Der Anteil der Privatversicherten entspricht damit in etwa ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung von rund 10 Prozent. In der Regel werden GKV- und PKV-Versicherte getrennt betrachtet, da ihre Einschätzung des deutschen Gesundheitswesens durch die unterschiedliche Art der Krankenversicherung deutlich voneinander abweicht. Die getrennte Betrachtung ermöglicht daher differenziertere Aussagen als die Vermischung. Insgesamt ist die Befragung für Deutschland repräsentativ.

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

Die Verteilung der Befragten auf West- und Ostdeutschland (989 Befragte West, 240 Ost) und auf Männer und Frauen (575, 654) entspricht in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt. 694 Befragte sind berufstätig.

77 Befragte sind zwischen 25 und 29 Jahren alt, 231 zwischen 30 und 39 Jahren, 258 zwischen 40 und 49 Jahren, 210 zwischen 50 und 59 Jahren sowie 453 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.

101 Befragte wiesen eine Volksschulbildung ohne Berufsausbildung auf, 484 Volksschulbildung mit Ausbildung, 434 einen mittleren Bildungsabschluss mit Ausbildung und 210 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).

282 der 1.244 Befragten leben in 1-Personen-Haushalten, 503 in 2-Personen-Haushalten, 203 in 3-Personen-Haushalten und 241 Befragte in Haushalten mit 4 oder mehr Personen. Bei den Befragten aus 1- und 2-Personen-Haushalten handelt es sich übrigens zum großen Teil um ältere Menschen ab 60 Jahren. Die Mehr-Personen-Haushalte setzen sich dagegen überwiegend aus den mittleren Altersgruppen zusammen.

Sämtliche soziodemografische Kennziffern entsprechen in etwa der Verteilung in der Gesamtbevölkerung und sind daher repräsentativ. Alle Untergruppen sind groß genug für aussagekräftige Teilauswertungen, lediglich bei der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen gibt es mit 77 Befragten gewisse Einschränkungen. Insgesamt entsprechen die soziodemografischen Daten relativ genau denen der Vorjahre. Veränderungen im Antwortverhalten bei den jedes Jahr gestellten Trendfragen sind also nicht auf eine abweichende soziodemografische Zusammensetzung der Befragten zurückzuführen.

Über die Einschätzung der Gesundheitsreform und insbesondere des erweiterten Wechselrechts in der PKV im ersten Halbjahr 2009 wurden 711 Privatversicherte befragt.

Die Meinung der nicht betroffenen GKV-Versicherten hätte bei diesem Thema zu keinen aussagekräftigen Ergebnissen geführt.

Zum Thema „Wahltarife der Krankenkassen“ wurde hingegen ausschließlich die Meinung von 1.108 GKV-Versicherten ermittelt, da hier die Meinung der Privatversicherten irrelevant gewesen wäre.

Auch diese beiden Befragungen sind für Deutschland repräsentativ. Die Betrachtung von soziodemografischen Untergruppen ist wie bei der Hauptbefragung problemlos möglich.

Trotz der bei allen Befragungen repräsentativen Zahl der Befragten besteht eine Schwankungsbreite von 2 bis 3 Prozentpunkten. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Vorjahre liegen derartige Abweichungen also noch im Zufallsbereich und sind nicht aussagekräftig.

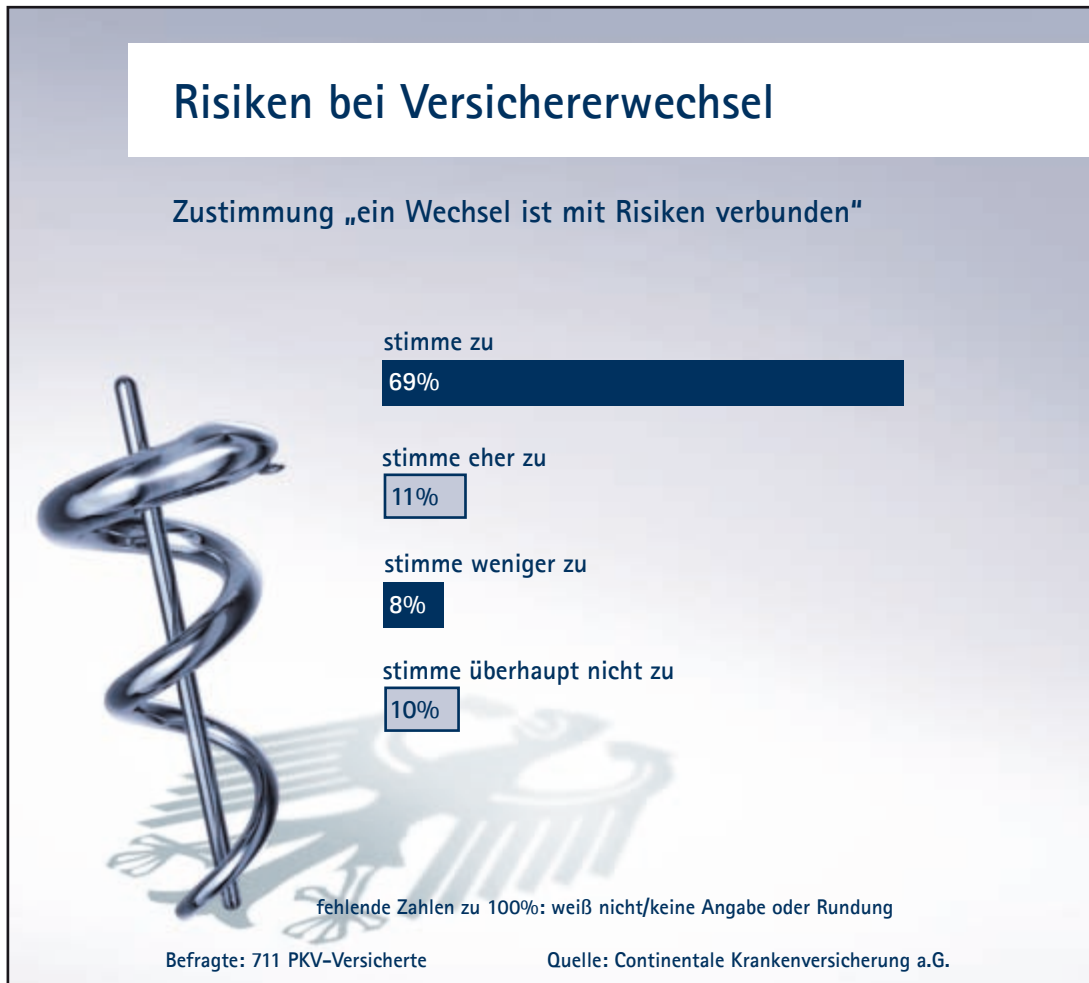
Wenn die Addition aller dargestellten Antworten nicht 100 Prozent ergibt, haben einige Befragte keine Meinung geäußert. Bei Werten über 100 Prozent waren Mehrfachnennungen möglich. Alle Prozentwerte wurden kaufmännisch gerundet, was in der Summe von Prozentwerten ebenfalls zu Abweichungen von 100 Prozent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

- 80 Prozent der Privatversicherten meinen, ein Wechsel des Krankenversicherers im ersten Halbjahr 2009 berge auch Risiken.
- 68 Prozent der Befragten legen beim Thema „Wechsel des Versicherers“ Wert auf den Rat ihres Versicherungsvermittlers, aber 70 Prozent befürchten auch, Vermittler würden generell zum Wechsel raten, um Provisionen zu erhalten.
- Auch gegenüber den Versicherern sind die Privatversicherten skeptisch. 63 Prozent meinen, die Versicherer würden im Wechselzeitraum mit Lockvogelangeboten arbeiten.
- Der Informationsbedarf der Privatversicherten zum Wechselzeitraum ist groß. Nur 40 Prozent fühlen sich gut informiert.
- Sollten sie wechseln, erwarten Privatversicherte einen über Jahre erprobten Tarif eines Anbieters, der langfristig am Markt präsent bleibt. Leistungsumfang und Beitragsstabilität sind für sie dabei zentrale Kriterien. Billigangebote spielen nur für wenige Befragte eine Rolle.

Die Möglichkeit für Privatversicherte, im ersten Halbjahr 2009 unter Mitnahme eines Teils ihrer Alterungsrückstellung den Krankenversicherer zu wechseln, ist schon jetzt ein beherrschendes Thema für die Branche und wird bis 2009 noch an Bedeutung gewinnen. Welche Erwartungen und Sorgen haben die Privatversicherten für diesen Zeitraum? Und welche Prognosen kann man auf dieser Basis für das Verhalten der Privatversicherten



während des Wechselzeitraums ziehen? Diese Fragen sind schon jetzt von großer Bedeutung und spielen eine entsprechend zentrale Rolle in der Continentale-Studie 2007.

Für diese Continentale-Studie wurde dabei ein eher indirekter Weg gewählt, um durch verschiedene Einzelfragen zu einem Gesamtbild zu kommen. Direkte Fragen zur Abschätzung des Wechselepotenzials wurden nicht gestellt, weil nicht mit aussagekräftigen Ergebnissen zu rechnen ist. Eine hypothetische Frage wie „Können Sie sich vorstellen, im ersten Halbjahr 2009 bei einem entsprechenden Angebot den Krankenversicherer zu wechseln?“ würden fast alle Befragten positiv beantworten. Theoretisch vorstellen können sich die meisten Versicherten einen Wechsel. Ob sie es aber tatsächlich tun, wird von einer Vielzahl von Bedingungen abhängen. Ziel der Continentale-Studie ist es, zumindest einige dieser Bedingungen zu ermitteln.

1. Risiken bei Wechsel

80 Prozent der Privatversicherten stimmen der Aussage zu, ein Wechsel im ersten Halbjahr 2009 berge auch Risiken und solle gut überlegt werden. 69 Prozent äußern zu dieser Aussage sogar volle Zustimmung, 11 Prozent „stimmen eher zu“. Eine derart eindeutige Festlegung eines Großteils von Befragten ist sehr selten und daher um so aussagekräftiger. Einige Gruppen unter den PKV-Versicherten wollen im Wechselzeitraum besonders vorsichtig sein:

- Befragte im Alter von 30 bis 39 Jahren (85 Prozent).



- Höhergebildete Befragte mit mittlerem Bildungsabschluss (90 Prozent) und Abitur (97 Prozent).
- Westdeutsche (82 Prozent, Ostdeutsche nur 68 Prozent).
- PKV-Versicherte mit höherem Einkommen (86 Prozent).

2. Rolle des Versicherungsvermittlers

Der Versicherungsvermittler wird von den Privatversicherten mit gemischten Gefühlen gesehen. Auf der einen Seite ist er für sie eine besonders wichtige Informationsquelle. Angesichts der vielen Neuregelungen durch die Gesundheitsreform ist 68 Prozent der Befragten seine Beratung wichtig. Nur 10 Prozent halten seine Beratung für unwichtig. Auf der anderen Seite sind die Versicherten aber auch misstrauisch. 70 Prozent stimmen der Aussage zu, Versicherungsvermittler allgemein würden möglichst vielen Versicherten zum Wechsel raten, nur um dafür Provisionen zu kassieren. Unter dem Eindruck der EU-Vermittlerrichtlinie würden 71 Prozent ihren Vermittler sogar verklagen, sollte er einen ungeeigneten Vollversicherungsschutz empfehlen. Diese Ambivalenz gegenüber dem Vermittler ist besonders bei jüngeren Privatversicherten im Alter von bis zu 39 Jahren ausgeprägt: Sie legen besonderen Wert auf die Beratung, sind aber auch besonders misstrauisch.

Skepsis im Wechselzeitraum

Zustimmung zu Aussagen



Vermittler raten wegen Provisionen zu Wechsel

70%

Krankenversicherer arbeiten mit Lockvogelangeboten

63%

nur hochwertige, längerfristig erprobte Tarife empfehlenswert

74%

Anteil Antworten „stimme zu“ und „stimme eher zu“

Befragte: 711 PKV-Versicherte

Quelle: Continentale Krankenversicherung a.G.

3. Einstellung gegenüber Krankenversicherern

Die Privatversicherten bringen nicht nur Vermittlern Skepsis entgegen, auch vor Krankenversicherern sind viele auf der Hut. 63 Prozent stimmen der Aussage zu, Krankenversicherer würden mit Lockvogelangeboten arbeiten, um im Wechselzeitraum möglichst viele neue Kunden zu gewinnen. Einige Gruppen sind hier besonders skeptisch:

- Befragte zwischen 30 und 39 Jahren (75 Prozent) und zwischen 40 und 49 Jahren (72 Prozent).
- Privatversicherte mit Abitur oder höherem Bildungsabschluss (72 Prozent).
- Besserverdienende (68 Prozent).

4. Informiertheit

Der Informationsbedarf der Privatversicherten ist groß, wenn es um die Neuregelungen durch die Gesundheitsreform geht. Nur 40 Prozent halten sich hier für gut informiert; 58 Prozent fühlen sich schlecht informiert. Damit ist die Informiertheit der Privatversicherten besser als die der Gesamtbevölkerung mit 27 Prozent, aber immer noch gering.

Besonders schlecht informiert fühlen sich Befragte im Alter von 30 bis 39 Jahren (77 Prozent).



5. Qualitätsbewusstsein

Wenn es um den Wechsel des Versicherers geht, haben die Privatversicherten ein hohes Qualitätsbewusstsein. Es geht ihnen nicht um einen möglichst niedrigen Beitrag, sondern um einen hochwertigen Versicherungsschutz bei einem verlässlichen Unternehmen.

So sagen 74 Prozent aller Privatversicherten, sie würden – wenn überhaupt – nur in hochwertige Tarife wechseln, die bereits über einen längeren Zeitraum im Markt erprobt sind. Insbesondere ist dieser Anspruch bei den jüngeren Altersgruppen vertreten, in denen bis zu mehr als 80 Prozent dieser Aussage zustimmen. Versicherte mit höherem Bildungsniveau und höherem Einkommen haben ebenfalls besonders häufig diesen Anspruch.

Auch an den Versicherer werden hohe Anforderungen gestellt. 91 Prozent wollen einen Krankenversicherer, den es auch in 20 Jahren noch als eigenständiges Unternehmen gibt. In einigen Gruppen, zum Beispiel der der jüngeren Befragten, steigt dieser Wert auf über 95 Prozent. Die Versicherten wollen hier also auf jeden Fall ein hohes Maß an Verlässlichkeit.

Von ihrem Krankenversicherer erwarten die Versicherten in erster Linie Qualitätsorientierung. 93 Prozent fordern, dass ihr Versicherer in erster Linie auf dauerhafte Qualität setzt und nicht auf kurzfristige Erfolge im Markt.



Billigangebote finden dagegen nur ein sehr begrenztes Interesse. Nur 21 Prozent der Privatversicherten ist es wichtig, dass ihr Versicherer billige Tarife anbietet; für 79 Prozent ist dies unwichtig.

Ein möglichst geringer Einstiegsbeitrag spielt für die Privatversicherten ebenfalls keine Rolle. Auf die Frage, welcher Faktor für sie bei der Beurteilung eines Tarifs am wichtigsten ist, nennen 50 Prozent den Umfang der Leistungen und 47 Prozent die Stabilität des Beitrags. Nur für 2 Prozent ist ein möglichst geringer Einstiegsbeitrag entscheidend.

6. Fazit

Die PKV-Versicherten sehen den Wechselzeitraum sehr differenziert. Auf der einen Seite haben sie ein ausgeprägtes Qualitätsbewusstsein sowohl gegenüber konkreten Tarifen als auch gegenüber Versicherern. Der Vermittler ist für sie ein zentraler Ansprechpartner und Ratgeber. Auf der anderen Seite sind sie aber auch sehr skeptisch und befürchten, von Vermittlern und Versicherern zu deren Vorteil zum Wechsel motiviert zu werden, aber nicht zum eigenen.

Auf dieser Basis sind durchaus einige Prognosen für den Wechselzeitraum möglich: Viele Privatversicherte werden 2009 nur wechseln, wenn ihnen ein wirklich überzeugendes und hochwertiges Angebot vorliegt. Dabei muss es sich um einen erprobten Tarif von einem verlässlichen Versicherer handeln. Die Gefahr von Lockvogelangeboten ist den Versicherten bewusst.

VI. Vorsorge

- Den größten Vorsorgebedarf sieht die Bevölkerung im Bereich der Pflegeversicherung – 64 Prozent sehen hier die Notwendigkeit. 62 Prozent meinen, sie müssten für den Ruhestand vorsorgen, 56 Prozent für den Krankheitsfall und 51 Prozent für den Fall der Berufsunfähigkeit.
- GKV-Versicherte sehen eine größere Vorsorgenotwendigkeit als Privatversicherte – nur bei der Pflegeversicherung gibt es keine Unterschiede.
- Viele Menschen fühlen sich schlecht über Vorsorgemöglichkeiten informiert. Am besten ist die Informiertheit bei Ruhestand und Krankheit, am schlechtesten beim Thema „Pflege“.
- PKV-Versicherte sind besser informiert als GKV-Versicherte.
- Am häufigsten halten die Befragten private Vorsorge im Alter von bis zu 30 Jahren beim Thema „Berufsunfähigkeit“ für sinnvoll. 73 Prozent meinen, damit solle man bis zu diesem Zeitpunkt beginnen. Für den Pflegefall sollte hingegen nur nach Meinung von 53 Prozent vor dem 30. Geburtstag vorgesorgt werden.
- Im Pflegefall fürchten sich die meisten Menschen vor der persönlichen und finanziellen Belastung von Angehörigen. Auch der Verlust der finanziellen Unabhängigkeit, schlechte medizinische Versorgung und Vereinsamung werden von vielen Menschen befürchtet.

Für was möchten die Deutschen private Vorsorge betreiben? Wie gut sind sie über die Vorsorgemöglichkeiten in den verschiedenen Bereichen informiert? Und in welchem Alter wollen sie mit der Vorsorge beginnen? Diese Fragen bilden einen Schwerpunkt der Continentale-Studie 2007. Ein spezielles Augenmerk wurde dabei auf die Befürchtungen der Bevölkerung im Pflegefall gelegt.

1. Vorsorgebedarf

Private Vorsorge ist heute in vielen Bereichen notwendig. Politik und Medien haben dies in den vergangenen Jahren permanent verbreitet – und die Botschaft ist bei der Bevölkerung angekommen. Denn ganz grundsätzlich sieht eine Mehrheit der Deutschen in allen abgefragten Bereichen die Notwendigkeit zur privaten Vorsorge. Es gibt aber durchaus Unterschiede im Detail.

Die größte Notwendigkeit zur Eigenvorsorge sieht die Bevölkerung im Bereich Pflege. 64 Prozent äußern sich so. Nahezu ebenso viele meinen, für den Ruhestand vorsorgen zu müssen. Mit einem gewissen Abstand folgt das Thema Krankheit – hier meinen 56 Prozent, selbst vorsorgen zu müssen. Mit 51 Prozent erhält die Vorsorge gegen Berufsunfähigkeit die wenigsten Nennungen, erreicht aber immer noch einen hohen Wert – besonders wenn man bedenkt, dass nur rund 20 Prozent der Bevölkerung bereits mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung vorgesorgt haben. Der Anteil der Menschen, die eine Vorsorge für notwendig halten, übersteigt also sehr deutlich den Anteil der Menschen, die bereits vorgesorgt haben.

Sehr aufschlussreich ist der Vergleich von gesetzlich und privat Versicherten. Beim Thema Pflege ist ihr Antwortverhalten noch fast identisch – 64 Prozent der GKV-Versi-



cherten und 65 Prozent der PKV-Versicherten sehen die Notwendigkeit zur privaten Vorsorge. Das ist nicht erstaunlich, denn in der Pflegepflichtversicherung gelten für beide Gruppen die gleichen Regelungen, also ist auch die Versorgungslücke für beide Gruppen gleich.

Bei der Vorsorge für den Ruhestand ändert sich das Bild bereits etwas. Hier wollen 62 Prozent der GKV-Versicherten vorsorgen, bei den PKV-Versicherten sind es 6 Prozentpunkte weniger. Eventuell haben die PKV-Versicherten, ermöglicht durch ihr tendenziell höheres Einkommen, bereits in größerem Umfang vorgesorgt und sehen daher weniger häufig die Notwendigkeit für eine weitere Absicherung.

Den größten Unterschied gibt es bei der Absicherung für den Krankheitsfall. Hier machen sich die Vorteile der PKV bei Leistungen und Leistungsgarantie deutlich bemerkbar: Denn während 58 Prozent der GKV-Versicherten eine zusätzliche Vorsorge für notwendig halten, sind es nur 40 Prozent der PKV-Versicherten.

Auch bei der Berufsunfähigkeit sehen die GKV-Versicherten eine größere Vorsorgenotwendigkeit. Von ihnen meinen 53 Prozent, sie müssten sich privat absichern, bei den PKV-Versicherten sind es 42 Prozent.

Unter soziodemografischen Aspekten sind sich die Aussagen zu den vier Bereichen Pflege, Ruhestand, Krankheit und Berufsunfähigkeit recht ähnlich. So sehen die Betroffenen von Leistungseinschränkungen und Personen, die mit dem Gesundheitswesen unzufrieden sind, tendenziell häufiger die Notwendigkeit privater Vorsorge. Die Einsicht,

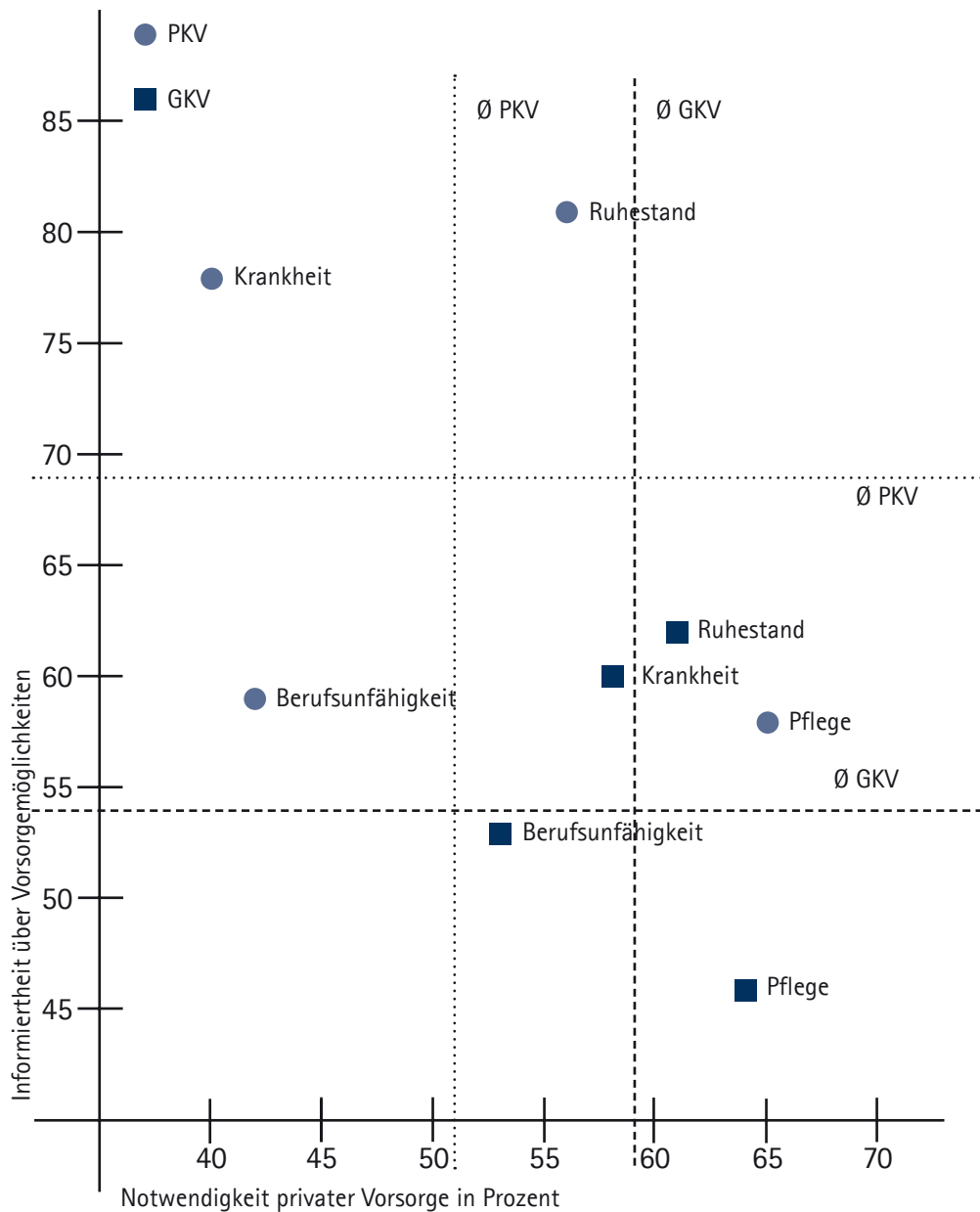


dass private Vorsorge notwendig ist, ist um so größer, je jünger die Befragten sind. In den mittleren Einkommens- und Bildungsniveaus wird Vorsorge ebenfalls besonders häufig als notwendig angesehen. Bei Befragten in den höchsten Einkommensgruppen und in den höchsten Bildungsniveaus sinkt die Bereitschaft zur Vorsorge wieder etwas, was aber an dem besonders großen Anteil PKV-Versicherter liegen dürfte.

2. Informiertheit über Vorsorgemöglichkeiten

Viele Menschen sehen die Notwendigkeit zu privater Vorsorge, aber noch immer fühlen sich auch viele Menschen schlecht über die Möglichkeiten der Absicherung informiert.

Besonders auffällig ist dies bei der Absicherung im Pflegefall. Bei diesem Thema sehen die Befragten die größte Notwendigkeit zur privaten Vorsorge, fühlen sich aber gleichzeitig am schlechtesten über die Möglichkeiten informiert. Nur 48 Prozent der Bevölkerung sagen, sie wären über Vorsorgemöglichkeiten für den Pflegefall gut informiert. Nur etwas besser ist die Situation beim Thema Berufsunfähigkeit. Hier fühlen sich 50 Prozent ausreichend informiert. In zwei zentralen Bereichen, in denen Vorsorge notwendig ist, verfügt also nur rund die Hälfte der Bevölkerung über ausreichend Informationen, um vorsorgen zu können.



Befragte: 1.229

Quelle: Continentale Krankenversicherung a.G.

Besser, aber noch lange nicht optimal, ist die Situation bei Vorsorge für den Krankheitsfall und für den Ruhestand. Über private Vorsorgemöglichkeiten für den Krankheitsfall fühlen sich 62 Prozent aller Befragten ausreichend informiert; beim Thema „Vorsorge für den Ruhestand“ sind es 63 Prozent. Hier hat sicherlich auch die intensive öffentliche Diskussion über das Gesundheitswesen und über die private Altersvorsorge einen positiven Beitrag geleistet.

Beim Vergleich von PKV- und GKV-Versicherten zeigt sich, dass die PKV-Versicherten in allen Bereichen besser informiert sind. Dies mag auch auf ihrem durchschnittlich höheren Bildungs- und Einkommensniveau basieren. So bezeichnen sich zum Thema „Altersvorsorge“ 81 Prozent der PKV-Versicherten als gut informiert, aber nur 61 Prozent der GKV-Versicherten. Wenn es um die Vorsorge für den Krankheitsfall geht, meinen 78 Prozent der PKV-Versicherten, sie seien gut informiert, aber nur 60 Prozent der GKV-Versicherten. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den Themen Berufsunfähigkeit (PKV-Ver-

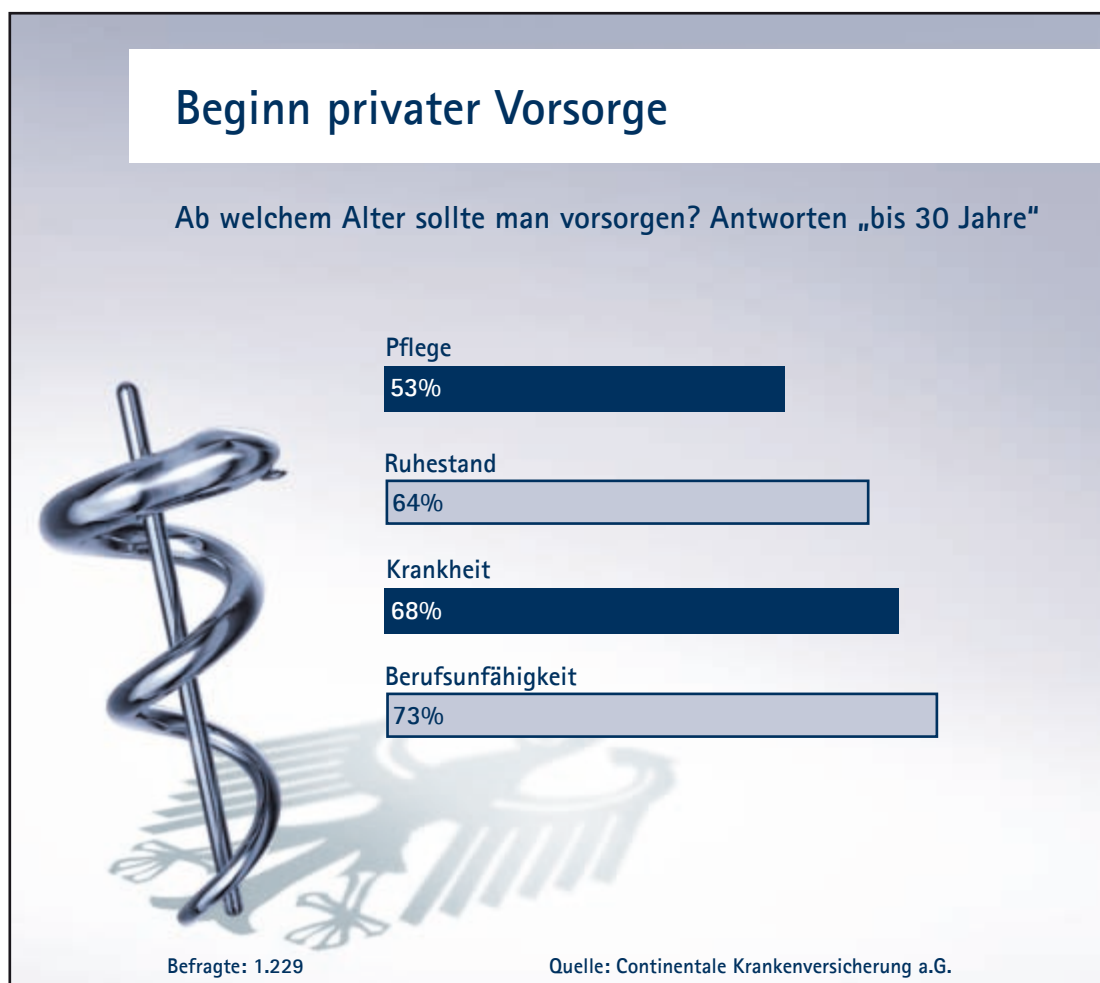
sicherte 59 Prozent, GKV-Versicherte 49 Prozent) und Absicherung für den Pflegefall (PKV-Versicherte 58 Prozent, GKV-Versicherte 46 Prozent).

In allen Bereichen fühlen sich darüber hinaus die jüngeren Befragten sowie die Bezieher höherer Einkommen überdurchschnittlich gut informiert.

3. Beginn privater Vorsorge

Im Rahmen der Continentale-Studie wurde die Bevölkerung auch darüber befragt, in welchem Alter es sinnvoll sei, mit der privaten Vorsorge zu beginnen. Denn für viele Menschen ergibt sich bei der privaten Vorsorge ein Dilemma: In jungen Jahren kann bei in der Regel guter Gesundheit jeder Schutz abgeschlossen werden, denn die Gesundheitsprüfung wird problemlos bestanden. Dafür ist das Einkommen noch relativ gering; aus finanziellen Gründen kann der gewünschte Versicherungsschutz nicht abgeschlossen werden. Mit zunehmendem Alter kehrt sich die Situation um: Das Einkommen steigt und die Absicherung wird bezahlbar, dafür scheitern immer mehr Interessenten wegen der ersten körperlichen Beeinträchtigungen an der Risikoprüfung. Vor diesem Hintergrund gibt die Angabe, in welchem Alter Interessenten einen Abschluss für sinnvoll halten, auch Aufschlüsse über ihre Prioritäten: je jünger, desto wichtiger.

Die Befragten konnten ihre Antworten auf einer Skala mit Schritten von jeweils 10 Jahren geben, beginnend mit „bis 30“ und endend mit „ab 60“. Da in allen Bereichen die



meisten Nennungen bei „bis 30“ erfolgten, reicht es aus, nur die Größenordnungen in dieser Gruppe zu betrachten.

Die größte zeitliche Priorität räumt die Bevölkerung der Vorsorge gegen Berufsunfähigkeit ein. 73 Prozent meinen, hier sollte bis zum Alter von 30 Jahren für einen Schutz gesorgt werden. Bei den GKV-Versicherten machen 72 Prozent diese Angabe, bei den PKV-Versicherten 81 Prozent.

Die zweitgrößte Priorität bekommt die Vorsorge gegen Krankheit. Hier sollte nach Meinung von 68 Prozent der Bevölkerung bis zum Alter von 30 Jahren für zusätzlichen privaten Schutz gesorgt werden. 66 Prozent der GKV- und 81 Prozent der PKV-Versicherten machen diese Angabe.

In die private Altersvorsorge sollte man nach Meinung von 64 Prozent der Bevölkerung bis zum Alter von 30 Jahren einsteigen. 62 Prozent der GKV-Versicherten und 77 Prozent der PKV-Versicherten sind dieser Meinung.

Ein deutlicher Abstand ergibt sich bei der Absicherung für den Pflegefall. Hier halten 53 Prozent den privaten Zusatzschutz bis zum 30. Lebensjahr für empfehlenswert – bei den GKV-Versicherten sind es 51 Prozent, bei den PKV-Versicherten 65 Prozent.

In allen Bereichen halten mehr PKV-Versicherte als GKV-Versicherte eine Vorsorge bis zum 30. Lebensjahr für sinnvoll.

Darüber hinaus zeigt sich für alle Bereiche: Je jünger die Befragten sind, je besser sie gebildet sind und je höher ihr Einkommen ist, desto häufiger halten sie einen frühzeitigen Einstieg in die private Vorsorge für sinnvoll.

4. Zusatzschutz für den Pflegefall

Eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung ist eine der kommenden Aufgaben für die Politik. Die Notwendigkeit privater Vorsorge auch in diesem Bereich sieht bereits ein Großteil der Bevölkerung. Denn nur 10 Prozent meinen, dass die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für den Pflegefall ausreichen. 87 Prozent sind der Meinung, das sei nicht der Fall. Bemerkenswerte Abweichungen von diesen Werten unter soziodemografischen Aspekten gibt es nicht. Doch vor was genau haben die Menschen im Pflegefall Angst?

Die größte Sorge machen sich Menschen im Pflegefall nicht um sich selbst, sondern um ihre Angehörigen. 65 Prozent befürchten eine persönliche Belastung ihrer Angehörigen, zum Beispiel durch pflegerische Tätigkeiten. 63 Prozent fürchten eine finanzielle Belastung der Angehörigen. Erst an dritter Stelle folgt die Angst vor dem Verlust der eigenen finanziellen Unabhängigkeit mit 62 Prozent. Mit einigem Abstand folgt die Angst vor einer schlechten medizinischen Versorgung, die von 53 Prozent der Befragten genannt wird. Vereinsamung im Pflegefall befürchten 44 Prozent.

Beim Vergleich zwischen GKV- und PKV-Versicherten zeigt sich, dass beide Gruppen die Ängste im persönlichen Bereich durchaus teilen. Eine persönliche Belastung der Angehörigen befürchten 66 Prozent der GKV-Versicherten und 64 Prozent der PKV-Versicherten. Auch beim Thema „Vereinsamung“ gibt es keine großen Unterschiede: 45 Prozent der GKV-Versicherten und 41 Prozent der PKV-Versicherten haben diese Befürchtung.



Deutliche Unterschiede gibt es, wenn es um die finanziellen Belastungen durch den Pflegefall geht. Hier machen sich GKV-Versicherte wesentlich größere Sorgen als PKV-Versicherte. So befürchten 64 Prozent der GKV-Versicherten eine finanzielle Belastung der Angehörigen, aber nur 51 Prozent der PKV-Versicherten. Den Verlust der finanziellen Unabhängigkeit befürchten 64 Prozent der Befragten aus dem gesetzlichen und nur 52 Prozent der Befragten aus dem privaten Bereich.

Am deutlichsten ist der Unterschied bei der Angst vor einer schlechten medizinischen Versorgung. 55 Prozent der GKV-Versicherten haben diese Befürchtung, aber nur 38 Prozent der PKV-Versicherten.

Fazit: Wenn es um den persönlichen Bereich geht, teilen GKV- und PKV-Versicherte Sorgen und Ängste. Bei finanziellen Aspekten machen sich die PKV-Versicherten deutlich weniger Sorgen – gewiss auch ein Resultat ihrer in der Regel finanziell besseren Lage. Bei der Angst vor einer schlechten medizinischen Versorgung gibt es den größten Unterschied – hier geben die besseren Leistungen und die Leistungsgarantie der PKV offenbar Versicherten ein Sicherheitsgefühl, das den GKV-Versicherten fehlt.

VII. Gesundheitsreform

- 83 Prozent der Bevölkerung fordern, die Gesundheitsreform in der derzeitigen Form nicht weiter umzusetzen, sondern ein wirklich geeignetes Reformkonzept zu erarbeiten.
- Nur 16 Prozent meinen, die medizinische Versorgung werde sich durch die Reform verbessern.
- An eine Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen glauben nur 35 Prozent.
- Lediglich 21 Prozent meinen, durch die Reform werde eine dauerhaft gesicherte Finanzierung des Gesundheitswesens erreicht.
- Die Bevölkerung ist schlecht über die Gesundheitsreform informiert. Nur 27 Prozent sagen, dass sie die neuen Regelungen gut kennen.

Die Gesundheitsreform war der Schwerpunkt der Continentale-Studie 2006. Zu diesem Zeitpunkt war die Reform noch in der Diskussion und noch gar nicht beschlossen – die Einstellung der Bevölkerung zu den Plänen war aber höchst negativ. Ein Jahr später wurde die Bevölkerung noch einmal zur Reform befragt. An der sehr ablehnenden Haltung der Menschen hat sich aber nichts geändert. Die große Mehrheit ist nicht von der Reform überzeugt. Über die Inhalte der Reform fühlt sich die Bevölkerung dabei schlecht informiert.



1. Wunsch nach einem neuen Reformkonzept

83 Prozent der Bevölkerung stimmen der Aussage zu, die Reform Sorge nicht für ein zukunftssicheres Gesundheitswesen und daher sollte noch einmal grundlegend neu nachgedacht und ein wirklich geeignetes Reformkonzept erarbeitet werden. Nur 13 Prozent meinen, die Reform solle wie beschlossen umgesetzt werden. Diese Frage wurde bereits 2006 gestellt – mit ähnlichen Ergebnissen: Im vergangenen Jahr sprachen sich 88 Prozent für ein neues Konzept aus. Die negativen Erwartungen, die die Bevölkerung im Sommer 2006 hatte, wurden also erfüllt. Die konkret beschlossene Reform wird ebenso abgelehnt wie die damals bekannten, noch groben Pläne. In einigen Gruppen ist die Forderung nach einer Neufassung der Gesundheitsreform besonders ausgeprägt:

- Jeweils 90 Prozent der mit Preis und Leistung unzufriedenen Befragten fordern eine Neufassung.
- 91 Prozent der 40- bis 49-Jährigen möchten ein neues Reformkonzept.
- Der Wunsch nach einer anderen Gesundheitsreform ist auch bei Personen in 3-Personen-Haushalten und bei Beziehern höherer Einkommen besonders groß (jeweils 89 Prozent).

2. Entwicklung der medizinischen Versorgung

Nur 16 Prozent der Bevölkerung sind der Ansicht, die medizinische Versorgung der Bevölkerung werde sich durch die Gesundheitsreform verbessern. 80 Prozent meinen, dies sei nicht der Fall. In einigen Gruppen ist die Skepsis sogar noch größer:

- 86 Prozent der von Leistungseinschränkungen Betroffenen rechnen nicht mit einer besseren Versorgung durch die Reform.
- Besonders skeptisch sind auch die mit dem Gesundheitswesen unzufriedenen Befragten: 90 Prozent der mit der Leistung unzufriedenen und 86 Prozent der mit dem Preis unzufriedenen Personen sehen keine Besserung durch die Reform.

3. Stärkung des Wettbewerbs

Ein zentrales Anliegen der Bundesregierung bei der Gesundheitsreform war eine Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen. Dieses Ziel wurde aber nur nach Meinung einer Minderheit erreicht; die Mehrheit der Bevölkerung spricht der Regierung hier den Erfolg ab. Denn nur 35 Prozent meinen, der Wettbewerb im Gesundheitswesen sei durch die Reform gestärkt worden. 58 Prozent sagen, dies sei nicht der Fall. Auch hier gibt es wieder einige Gruppen, die besonders negativ über die Reform urteilen:

- 67 Prozent der mit der Leistung und 64 Prozent der mit dem Preis unzufriedenen Befragten glauben nicht an eine Stärkung des Wettbewerbs.
- Besonders groß ist die Skepsis auch bei den 40- bis 49-Jährigen (64 Prozent) und den 50- bis 59-Jährigen (65 Prozent).
- Auch bei der Gruppe mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro im Monat glauben besonders viele Menschen nicht an eine Stärkung des Wettbewerbs (65 Prozent).

4. Finanzierung des Gesundheitswesens

Eine dauerhaft gesicherte Finanzierung des Gesundheitswesens war ein weiteres zentrales Anliegen der Bundesregierung bei der Gesundheitsreform. Doch auch dieses Ziel

wurde nach Ansicht der Bevölkerung nicht erreicht. Nur 21 Prozent sind der Meinung, die Gesundheitsreform führe zu einer dauerhaft gesicherten Finanzierung des Gesundheitswesens, 75 Prozent sagen, dieses Ziel werde nicht erreicht. Zu den Befragten, die besonders oft negativ urteilen, gehören:

- Personen, die mit den Leistungen oder dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden sind (jeweils 83 Prozent).
- Betroffene von Leistungseinschränkungen (80 Prozent).
- Personen aus 3-Personen-Haushalten (80 Prozent) und Haushalten mit 4 und mehr Personen (79 Prozent).

5. Informiertheit über die Gesundheitsreform

Die breite Ablehnung der Gesundheitsreform in der Bevölkerung könnte tatsächlich der Unzufriedenheit mit den konkreten Regelungen geschuldet sein, möglicherweise ist sie aber auch das Resultat von schlechter Informiertheit. Denn der Bundesregierung ist es nicht gelungen, die Bevölkerung über die Inhalte der Gesundheitsreform ausreichend zu informieren. Nur 27 Prozent der Bevölkerung sagen, sie würden die Regelungen der Gesundheitsreform gut kennen. 72 Prozent sagen hingegen, mit den Regelungen seien sie schlecht vertraut.

Die Uninformiertheit ist in allen soziodemografischen Gruppen annähernd gleich groß. Dies ist bemerkenswert, denn üblicherweise sind zumindest einige Gruppen der Bevölkerung überdurchschnittlich gut informiert, zum Beispiel Befragte mit hohem Bildungsniveau, höheren Einkommen und jüngere Menschen. Aber auch bei den Gruppen, die oft zu den gut informierten gehören, ist im Fall der Gesundheitsreform kein Wissensvorsprung vorhanden.

VIII. Wahltarife der GKV

- 63 Prozent der GKV-Versicherten wissen, dass die Wahltarife der Krankenkassen keine lebenslange Leistungsgarantie haben.
- Für 80 Prozent ist eine lebenslange Leistungsgarantie ein zentrales Kriterium bei der Auswahl eines Zusatzschutzes.
- Nur 27 Prozent würden einen Zusatzschutz ohne lebenslange Leistungsgarantie abschließen.

Verschiedene gesetzliche Krankenkassen planen, Wahltarife einzuführen, die den Leistungskatalog der GKV erweitern, beziehungsweise haben dies bereits getan. Zu diesen Leistungen gehören eine bessere Unterbringung im Krankenhaus oder eine bessere Versorgung beim Zahnersatz. Anders als bei ähnlichen Angeboten der PKV über Zusatzversicherungen sind diese Angebote aber nicht ein Leben lang garantiert, sondern können von den Krankenkassen auch wieder abgeschafft werden. Was halten die gesetzlich Versicherten von dieser Art der Wahltarife?

Grundsätzlich sind viele gesetzlich Versicherte über die fehlende lebenslange Leistungsgarantie bei den Wahlтарifen der GKV informiert. 63 Prozent kennen diese Einschränkung. Dabei sind Westdeutsche mit 66 Prozent wesentlich besser informiert als Ostdeutsche mit 53 Prozent. Besonders gut informiert sind auch jüngere Befragte (67 Prozent bei den 30- bis 39-Jährigen, 73 Prozent bei den 40- bis 49-Jährigen gegenüber



53 Prozent bei den Befragten ab 60 Jahren). Auch bei Befragten mit hohem Einkommen oder hohem Bildungsniveau steigt der Anteil auf über 70 Prozent.

Dabei ist eine lebenslange Leistungsgarantie für die Befragten ein zentrales Kriterium. Für 80 Prozent ist sie wichtig, darunter für 45 Prozent sogar „sehr wichtig“. Besonders häufig machen auch hier jüngere Befragte (85 Prozent bei den 30- bis 39-Jährigen, 87 Prozent bei den 40- bis 49-Jährigen gegenüber 73 Prozent bei den Befragten ab 60 Jahren) und Personen mit hohem Einkommen diese Angabe.

Entsprechend gering ist die Bereitschaft, einen Zusatzschutz ohne lebenslange Leistungsgarantie abzuschließen. Nur 27 Prozent der gesetzlich Versicherten wären dazu bereit, 69 Prozent lehnen es ab. Diese Ablehnung erstreckt sich relativ gleichmäßig über alle soziodemografischen Gruppen.

IX. Die Zukunft des Gesundheitswesens

- In der Einschätzung der Zukunft des Gesundheitswesens durch die Bevölkerung hat es eine deutliche Änderung gegeben. In den Vorjahren befürchteten viele Menschen negative Entwicklungen in der Zukunft. 2007 ist der Anteil derjenigen gewachsen, die meinen, dies sei schon Realität.

- Die Bevölkerung vertraut für die Zukunft nicht mehr auf eine ausreichende Versorgung durch die Krankenkassen.
- Private Vorsorge wird als unverzichtbar angesehen.
- In den Vorjahren hat eine Mehrheit der Befragten befürchtet, für eine gute medizinische Versorgung zukünftig über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld bezahlen zu müssen. 2007 sagt erstmals eine Mehrheit der Bevölkerung, dies sei bereits so.
- Die überwiegende Mehrheit befürchtet, dass ein großer Teil der Bevölkerung nicht vom medizinischen Fortschritt profitieren wird.

Für die Continentale-Studie 2007 wurden die GKV-Versicherten zum vierten Mal nach 2004, 2005 und 2006 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, zukunftsicheren 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 2007 die Menschen noch skeptischer als in den Vorjahren. Bei allen vier Behauptungen ist der Anteil der Menschen, die sich skeptisch äußern, zwar annähernd konstant geblieben, aber bei allen ergibt sich eine eindeutige Verschiebung von „es wird so kommen“ zu „es ist schon so“. Bei einer Aussage – „eine gute medizinische Versorgung kostet über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld“ – sagt erstmals eine Mehrheit der GKV-Versicherten, dies sei schon so. Bislang hatte immer eine Mehrheit mit einer negativen Entwicklung für die Zukunft gerechnet, war aber noch nicht der Meinung, dies sei bereits der Fall.

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

1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung

27 Prozent der GKV-Versicherten sind der Meinung, eine ausreichende medizinische Versorgung gebe es schon jetzt nicht mehr durch die gesetzlichen Krankenkassen. 51 Prozent sagen, es werde so kommen. Insgesamt glauben also 78 Prozent der GKV-Versicherten nicht an eine langfristig gesicherte ausreichende medizinische Versorgung durch die GKV – 2006 waren es mit 79 Prozent nahezu gleich viele, aber innerhalb der Gruppe gab es deutliche Verschiebungen. 2006 meinten nur 20 Prozent, eine ausreichende medizinische Versorgung gebe es schon jetzt nicht mehr durch die gesetzlichen Krankenkassen. Entsprechend meinten 2006 noch 59 Prozent, dies werde so kommen. Nur 18 Prozent meinen, dies werde nicht so kommen. 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 (82 Prozent) und den Leistungen (83 Prozent).
- Das Wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, steigert ebenfalls die negative Sicht der GKV. 86 Prozent der informierten GKV-Versicherten sind skeptisch; bei den uninformierten sind es nur 73 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 89 Prozent der GKV-Versicherten sagen, eine gute medizinische Versorgung könne man sich nur durch private Vorsorge sichern – das entspricht dem Vorjahreswert. Im Detail: 42 Prozent meinen, dies sei schon jetzt der Fall. Dies bedeutet gegenüber 2006 eine Steigerung um 7 Prozentpunkte. 47 Prozent sagen, es werde so kommen – 8 Prozentpunkte weniger als im Vorjahr. Nur 8 Prozent sind der Ansicht, diese Situation werde nicht eintreten. In der Summe der skeptischen GKV-Versicherten bedeutet

dies keine signifikante Veränderung gegenüber dem Vorjahr, aber auch hier gibt es eine deutliche Verschiebung von „wird so kommen“ zu „ist schon so“.

Zusatzversicherte sind besonders skeptisch. Von ihnen meinen 94 Prozent, eine gute medizinische Versorgung lasse sich nur durch private Vorsorge sichern. Von ihnen sagen 55 Prozent, eine gute medizinische Versorgung sei bereits heute nur bei privater Vorsorge gesichert. Auch Menschen, die Einschränkungen bei Behandlungen hinnehmen mussten (52 Prozent) und Befragte, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind (53 Prozent), sind dieser Meinung.

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

92 Prozent der GKV-Versicherten sind der Meinung, für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld ausgeben zu müssen. Dies entspricht in etwa dem Vorjahreswert von 95 Prozent. Im Detail: Für 54 Prozent ist das schon heute so, für 38 Prozent wird es so kommen. Erstmals im Rahmen der Continentale-Studien sagt damit eine Mehrheit der GKV-Versicherten, eine negative Aussage sei bereits heute zutreffend und werde nicht erst in der Zukunft eintreffen.

Bestritten wurde die Aussage von 5 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 82 Prozent der GKV-Versicherten. Im Detail: 34 Prozent meinen, das sei schon heute so – 3 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. 48 Prozent gehen davon aus, dass es so kommt, 7 Prozent weniger als im Vorjahr. 14 Prozent meinen, diese Situation werde nicht eintreten. Die Verschiebung von „kommt so“ zu „ist bereits so“ ist bei dieser Aussage für sich allein zwar nicht aussagekräftig, wird aber durch den Gesamttrend bestätigt.

Von den Befragten, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, sind sogar 90 Prozent der Meinung, die Bevölkerung werde nicht am medizinischen Fortschritt teilhaben. 40 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.

X. Zufriedenheit der Bevölkerung

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Gesundheitswesen entspricht in etwa der des Vorjahres und bleibt damit auf hohem Niveau.
- Der im Jahr 2005 begonnene Trend zu einem Rückgang der Unzufriedenheit der GKV-Versicherten hat sich 2007 nicht mehr fortgesetzt.
- Fast zwei Drittel sind mit dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden.
- 2006 war erstmals seit 2003 mehr als die Hälfte der GKV-Versicherten wieder mit den Leistungen zufrieden – 2007 ist dieser Wert wieder auf unter die Hälfte gesunken.
- 39 Prozent der GKV-Versicherten sind 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 bei den GKV-Versicherten sehr unbeliebten Einführung der Praxisgebühr erreichte die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten im Jahr 2004 einen Höhepunkt: Über die Hälfte war mit den Leistungen unzufrieden, rund drei Viertel mit dem Preis. In den Jahren 2005 und 2006 war die Unzufriedenheit leicht rückläufig. Dieser Trend hat sich 2007 nicht fortgesetzt, die Unterschiede zum Vorjahr liegen im Zufallsbereich. Damit bleibt die Unzufriedenheit 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 49 Prozent der GKV-Versicherten zufrieden, 47 Prozent sind unzufrieden. 2006 waren 51 Prozent zufrieden und 48 Prozent unzufrieden. Das Unterschreiten der 50-Prozent-Marke bei der Zufriedenheit hat zwar eine gewisse Symbolkraft, im Prinzip entsprechen die Werte des Jahres 2007 aber denen des Jahres 2006. Der Trend der Vorjahre, als nach dem Rückgang der Empörung über die Praxisgebühr in den Jahren 2005 und 2006 eine leicht steigende Zufriedenheit zu verzeichnen war, ist damit aber gebrochen. Zwischen den einzelnen Gruppen der Befragten gibt es allerdings deutliche Unterschiede:

- Mit einem Anteil von 61 Prozent sind die Betroffenen von Leistungseinschränkungen überdurchschnittlich unzufrieden. Im Jahr zuvor war der Wert mit 64 Prozent ähnlich.
- 85 Prozent der GKV-Versicherten, die mit dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden sind, sind auch mit den Leistungen nicht zufrieden.
- GKV-Versicherte, die an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, sind deutlich zufriedener mit den Leistungen des Gesundheitswesens (65 Prozent) als Befragte, die wissen, dass es diese Leistungsgarantie nicht gibt (32 Prozent).



- Überdurchschnittlich unzufrieden sind Befragte aus Haushalten mit drei Personen (57 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 kaum verändert. 62 Prozent von ihnen sind unzufrieden, 2006 waren es 64 Prozent. Zufrieden sind 36 Prozent im Vergleich zu 35 Prozent im Jahr 2006. Diese Abweichungen sind nicht aussagekräftig. Die Unzufriedenheit ist deutlich niedriger als beim Höchstwert von 72 Prozent im Jahr 2004 – aber auch deutlich höher als zu Beginn der Messungen im Jahr 2001 mit 44 Prozent. Die Unzufriedenheit mit dem Preis des Gesundheitswesens war bei bislang allen Continentale-Studien größer als die Unzufriedenheit mit den Leistungen – so auch 2007. Wie beim Aspekt „Leistung“ hat sich der 2005 begonnene Trend zu einer langsam wachsenden Zufriedenheit im Jahr 2007 nicht fortgesetzt. Die Unzufriedenheit ist bei einigen Gruppen der GKV-Versicherten besonders groß:

- Zusatzversicherte sind überdurchschnittlich oft unzufrieden (68 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 unzufriedener (63 Prozent) als Ostdeutsche (58 Prozent).
- Die Unzufriedenheit ist in den mittleren Altersgruppen besonders groß (zum Beispiel 40- bis 49-Jährige: 65 Prozent).
- Ebenfalls besonders häufig unzufrieden sind Befragte mit einem mittleren formalen Bildungsniveau (67 Prozent).
- Befragte aus Familien sind besonders oft unzufrieden (3-Personen-Haushalte 70 Prozent, vier oder mehr Personen im Haushalt: 68 Prozent, dagegen 1-Personen-Haushalte 54 Prozent).
- Die Unzufriedenheit steigt mit dem Einkommen (Haushaltsnettoeinkommen 1.000 bis 1.500 Euro 54 Prozent, bis Haushaltsnettoeinkommen mehr als 2.500 Euro 67 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. 39 Prozent der GKV-Versicherten geben an, im Jahr 2007 unter den Aspekten Leistung oder Preis unzufriedener zu sein als im Jahr zuvor. Dies ist ein deutlicher Rückgang gegenüber 2006, als noch 52 Prozent unzufriedener waren. 19 Prozent sind mit Leistung und Preis unzufriedener. Im Detail ist die Unzufriedenheit bei 25 Prozent unter dem Kriterium Leistung gewachsen (2006: 35 Prozent), bei 34 Prozent unter dem Kriterium Preis (2006: 45 Prozent).

Zufriedener als im Vorjahr sind nur sehr wenige GKV-Versicherte – 3 Prozent unter dem Kriterium Leistung und 4 Prozent unter dem Kriterium Preis. Diese Werte entsprechen fast exakt den Werten des Jahres 2006.

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

- 45 Prozent der Befragten, die über eine Zusatzversicherung verfügen, sind unzufriedener als im Vorjahr.
- Bei Befragten, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, sind es 52 Prozent.
- 62 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 60 Prozent.
- 50 Prozent der Befragten, die nicht an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, sind unzufriedener als im Vorjahr.

4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen

41 Prozent der befragten GKV-Versicherten gaben an, die persönliche Erfahrung von Leistungseinschränkungen gemacht zu haben. Dies bedeutet, Ärzte wollten bei Behandlungen oder Medikamenten aus Kostengründen Einschränkungen vornehmen oder diese in Rechnung stellen. Dieser Wert entspricht dem der Jahre 2005 und 2006. Der sprunghafte Anstieg gegenüber dem Jahr 2004, als nur 30 Prozent von Leistungseinschränkungen berichteten, hat sich also nicht umgekehrt. Im Detail:

- 46 Prozent der Zusatzversicherten sehen sich von Leistungseinschränkungen betroffen; bei den Nicht-Zusatzversicherten sind es 40 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. Leistungseinschränkungen wirken sich also direkt auf die Zufriedenheit der GKV-Versicherten aus.
- Immerhin 31 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 46 Prozent besonders oft an, von Leistungseinschränkungen betroffen zu sein.
- Befragte in Westdeutschland berichten häufiger von Leistungseinschränkungen (44 Prozent) als Befragte in Ostdeutschland (33 Prozent).
- Die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen besonders häufig Berufstätige (44 Prozent, Nicht-Berufstätige: 39 Prozent).
- Familien machen besonders oft die Erfahrung von Leistungseinschränkungen (52 Prozent der Haushalte mit vier oder mehr Personen, aber nur 34 Prozent der 1-Personen-Haushalte).
- Je höher das Haushaltsnettoeinkommen, desto häufiger ist die Erfahrung von Leistungseinschränkungen. Bei Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 bis 1.500 Euro pro Monat sind es 37 Prozent, bei mehr als 2.500 Euro aber 48 Prozent. Es erstaunt auf den ersten Blick, warum ausgerechnet Menschen mit höheren Einkommen besonders häufig von Leistungseinschränkungen berichten. Dafür gibt es zwei Erklärungen: Sie könnten besonders sensibel auf Einschränkungen reagieren. Oder Ärzte machen ihnen wegen ihrer besseren Einkommenssituation mehr Vorschläge für Behandlungen und Untersuchungen, die selbst bezahlt werden müssen, als Menschen mit geringerem Einkommensniveau.

5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten

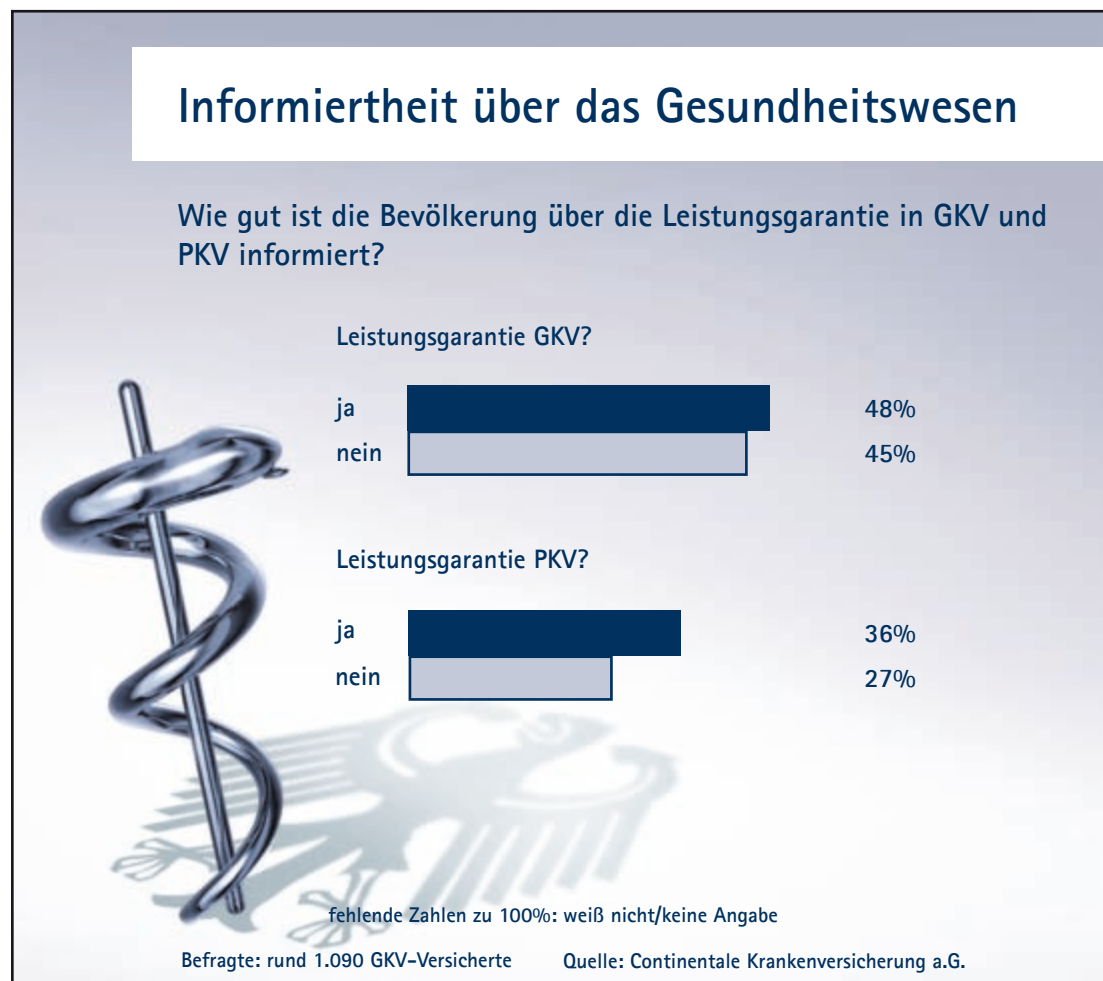
PKV-Versicherte sind unter den Kriterien Leistung und Preis deutlich zufriedener mit dem Gesundheitswesen als GKV-Versicherte. 76 Prozent von ihnen sind mit den Leistungen zufrieden – ein Anstieg von 9 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr –, nur 22 Prozent sind unzufrieden. Hier gab es entsprechend gegenüber dem Vorjahr einen Rückgang um 9 Prozentpunkte. Bei den GKV-Versicherten sind hingegen 49 Prozent zufrieden und 47 Prozent unzufrieden. Auch beim Preis sind die Unterschiede groß: Während bei den PKV-Versicherten 56 Prozent der Befragten mit dem Preis zufrieden (ein Zuwachs von 12 Prozentpunkten gegenüber 2006) und 42 Prozent unzufrieden sind (minus 12 Prozentpunkte), sind bei den GKV-Versicherten 36 Prozent zufrieden und 62 Prozent unzufrieden.

Bei den PKV-Versicherten ist die Zufriedenheit unter den Kriterien Preis und Leistung also gegenüber dem Jahr 2006 sehr deutlich angestiegen. In diesem Punkt hat sich die Lücke zwischen PKV- und GKV-Versicherten also deutlich vergrößert. Die PKV hat überwiegend zufriedene Versicherte, die GKV überwiegend unzufriedene.

XI. Informiertheit der Bevölkerung

- Die Bevölkerung ist schlecht informiert.
- Die Informiertheit hat sich trotz der intensiven Diskussion über das Gesundheitssystem in den Jahren 2006 und 2007 sogar noch verschlechtert.
- Zutreffende Aussagen der Bevölkerung beruhen eher auf einer positiven Grundeinstellung als auf konkretem Wissen.

48 Prozent der gesetzlich Versicherten glauben an eine Leistungsgarantie in der GKV. Das sind 8 Prozentpunkte mehr als 2006. 44 Prozent sind hingegen der Meinung, eine Leistungsgarantie in der GKV gebe es nicht; dies sind 12 Prozentpunkte weniger als im Jahr 2006. Obwohl in den vergangenen Jahren immer wieder in den Medien über Leistungskürzungen im Gesundheitswesen berichtet wurde und viele Menschen auch persönliche Erfahrungen gemacht haben, hält sich der Irrglaube an garantierte Leistungen



der GKV nicht nur, er wächst sogar noch. Ein Erklärung für diesen Sachverhalt gibt es nicht.

Von denen, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind, glauben nur 33 Prozent an die Leistungsgarantie. Bei den mit dem Preis Unzufriedenen sind es 39 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 36 Prozent der GKV-Versicherten. Dies bedeutet einen leichten Anstieg gegenüber den 32 Prozent des Vorjahres. Bei den Zusatzversicherten sind immerhin 48 Prozent darüber informiert, dass ihre Leistungen garantiert sind.

Insgesamt sind 22 Prozent aller GKV-Versicherten der Meinung, eine Leistungsgarantie gebe es in GKV und PKV. 18 Prozent denken, in beiden Systemen gebe es keine Leistungsgarantie. Nur 13 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 31 Prozent der Befragten, die mit den Leistungen unzufrieden sind, von einer Leistungsgarantie aus, aber 42 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 erstreckt, als von Informiertheit.

XII. Optionstarife

Optionstarife ermöglichen es Versicherten für einen kleinen Zusatzbeitrag, von einem Basisschutz in der Krankenvoll- oder Zusatzversicherung ohne erneute Risikoprüfung in einen höherwertigen Schutz zu wechseln. Eine sinnvolle Absicherung, die aber viele Kunden nicht nutzen. Dies kann auch an schlechter Informiertheit liegen, denn grundsätzlich finden 49 Prozent aller Befragten die Möglichkeit von Optionstarifen interessant. Bei Privatversicherten (56 Prozent) und den Beziehern höherer Einkommen (57 Prozent) ist das Interesse besonders stark.

