

Continentale-Studie 2011:

Risiko Pflegebedürftigkeit – viele Sorgen, keine Vorsorge

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



Impressum

September 2011

Herausgeber: Continentale Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur
mit Genehmigung des Herausgebers.

I. Vorwort	5
II. Kernergebnisse	6
III. Grundlagen	8
IV. Soziodemografie	9
V. Die Ängste der Bevölkerung und Vorsorgemöglichkeiten	11
1. Angst vor Pflegebedürftigkeit	11
2. Angst vor Krankheit	13
3. Angst vor nicht ausreichender Altersrente	13
4. Angst vor Berufsunfähigkeit	13
5. Angst vor Arbeitslosigkeit	14
6. Notwendigkeit privater Vorsorge	14
7. Informiertheit über Vorsorgemöglichkeiten	16
8. Beginn privater Vorsorge	17
VI. Risiko Pflegebedürftigkeit	19
1. Gesetzliche Absicherung	19
2. Ängste im Pflegefall	19
3. Gewünschte Art der Pflege	21
4. Geeignete Vorsorgemaßnahmen	22
5. Ausgabebereitschaft für private Pflegezusatzversicherungen	23
6. Gründe gegen eine Pflegezusatzversicherung	24
VII. Zufriedenheit der Bevölkerung	27
1. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens	28
2. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens	28
3. Persönliche Einschätzung der Entwicklung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit	30

4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen	30
5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten	31
VIII. Die Entwicklung des Gesundheitswesens	31
1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung	32
2. Notwendigkeit privater Vorsorge	33
3. Finanzielle Belastung über GKV-Beitrag hinaus	34
4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt	34
IX. Informiertheit der Bevölkerung	35

I. Vorwort

Vor keinem Lebensrisiko hat die Bevölkerung so große Angst wie vor der Pflegebedürftigkeit. Bei keinem Lebensrisiko sieht die Bevölkerung so große Notwendigkeit zu privater Vorsorge wie bei der Pflegebedürftigkeit. Und gegen nichts wird so wenig vorgesorgt wie gegen Pflegebedürftigkeit.

Ob Krankheit, Berufsunfähigkeit oder zu niedrige Rente im Alter – nichts macht den Deutschen so viel Angst wie die Aussicht, einmal nicht mehr für sich selbst sorgen zu können und gepflegt werden zu müssen. Aber getan wird nichts. Stattdessen wird offenbar gewartet, bis diese Befürchtung Wirklichkeit wird.

Grund für die fehlende Vorsorge ist eine Mischung aus unbegründetem Optimismus und fehlender Informiertheit. Noch immer wird in hohem Maße auf Angehörige als Pflegende gesetzt – gerade für die jüngere Generation vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Auflösung fester Familienstrukturen eine mehr als optimistische Annahme. Zudem ist die Bevölkerung über private Vorsorgemöglichkeiten schlecht informiert: Ungeeignete Vorsorgeformen werden als ausreichender Schutz erachtet und über die private Pflegezusatzversicherung weiß kaum jemand etwas. Zum Beispiel wird der Preis dieser Absicherung offenkundig deutlich überschätzt.

Dies alles sind nur einige Ergebnisse der Continentale-Studie 2011, die das Thema „Pflegeversicherung“ als Schwerpunkt hat.

Wie in jedem Jahr wurde im Rahmen der Studie auch wieder die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen ermittelt. Nachdem die Zufriedenheit in den vergangenen Jahren stetig gewachsen ist, deutet sich hier eine Umkehr des Trends an.

II. Kernergebnisse

Die Ängste der Bevölkerung und Vorsorgemöglichkeiten

- 52 Prozent der Bevölkerung haben große Angst vor Pflegebedürftigkeit.
- Große Angst vor Krankheit und nicht ausreichender Altersrente haben jeweils 36 Prozent, vor Arbeitslosigkeit 25 Prozent und vor Berufsunfähigkeit 23 Prozent.
- Zwar hält rund die Hälfte der Bevölkerung private Vorsorge gegen diese Risiken für notwendig, dies sind aber weniger als im Rahmen der Continentale-Studie 2007 ermittelt.
- Die Bevölkerung fühlt sich über Vorsorgemöglichkeiten gut informiert.
- Eine Mehrheit hält es für notwendig, bereits vor dem 30. Lebensjahr mit privater Vorsorge zu beginnen.

Risiko Pflegebedürftigkeit

- Nur 12 Prozent der Bevölkerung halten die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für ausreichend.
- Im Pflegefall macht den meisten Menschen die Belastung von Angehörigen Angst – persönlich und in finanzieller Hinsicht.
- 80 Prozent der Bevölkerung möchten zu Hause gepflegt werden – jeweils rund 40 Prozent durch Angehörige oder einen Pflegedienst.
- Geeignete finanzielle Vorsorgemaßnahmen für den Pflegefall können nicht zuverlässig genannt werden. So halten nur 12 Prozent eine Unfallversicherung für komplett ungeeignet.
- Die Ausgabebereitschaft für eine private Pflegezusatzversicherung ist relativ hoch. 38 Prozent würden mehr als 25 Euro im Monat ausgeben.
- Die Bevölkerung nennt eine Vielzahl von Gründen, die angeblich gegen den Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung sprechen. Das grundlegende Problem scheinen aber Informationsdefizite zu sein.

Zufriedenheit der Bevölkerung

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens ist erstmals seit dem Jahr 2004 wieder gestiegen.
- 36 Prozent der GKV-Versicherten sind mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden.
- Beim Preis des Gesundheitswesens ist die Unzufriedenheit auf 47 Prozent gestiegen.
- 35 Prozent der GKV-Versicherten sind unter den Kriterien „Leistung“ oder „Preis“ unzufriedener als im Vorjahr.
- PKV-Versicherte sind nach wie vor deutlich zufriedener als GKV-Versicherte.

Die Entwicklung des Gesundheitswesens

- Die Einschätzung der Zukunft des Gesundheitswesens durch die gesetzlich Krankenversicherten ist unverändert negativ. Allen negativen Zukunftsaussagen wird von einer überwältigenden Mehrheit zugestimmt.
- Geringe Verschiebungen gibt es nur zwischen zwei Gruppen: von denjenigen, die sagen, die negativen Aussagen seien bereits heute Realität, hin zu denjenigen, die sagen, es werde so kommen.
- Die Bevölkerung vertraut für die Zukunft nicht mehr auf eine ausreichende Versorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen.
- Private Vorsorge wird als unverzichtbar angesehen.
- Ein Großteil der GKV-Versicherten sagt, schon heute für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld bezahlen zu müssen.
- Die überwiegende Mehrheit befürchtet, dass ein großer Teil der Bevölkerung nicht vom medizinischen Fortschritt profitieren wird.

Informiertheit der Bevölkerung

- Die Bevölkerung ist schlecht informiert. Die Informiertheit hat sich in den vergangenen Jahren sogar verschlechtert.
- Zutreffende Aussagen der Bevölkerung beruhen eher auf einer positiven Grundeinstellung als auf konkretem Wissen.

III. Grundlagen

- Identische Trendfragen, die jedes Jahr wieder gestellt werden, ermöglichen für die Branche einzigartige Aussagen über die Entwicklung der Einstellung der Bevölkerung.
- Der Schwerpunkt 2011 lag beim Thema „Pflegeversicherung“.

Die Continentale-Studie 2011 wurde, wie schon in den vergangenen Jahren, in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut TNS Infratest umgesetzt. Die Studie wird seit dem Jahr 2000 jährlich durchgeführt und ist so die langfristige empirische Betrachtung des Gesundheitswesens durch die Versicherungsbranche. Fragen, die über Jahre hinweg immer in identischer Form gestellt werden, ermöglichen eine einzigartige Betrachtung von Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen aus Sicht der GKV- und PKV-Versicherten.

Die Ausrichtung der Befragung wurde von der Continentale festgelegt, auch die Fragebögen wurden vom Unternehmen erarbeitet. Ausrichtung und Fragebögen wurden mit TNS Infratest umfassend abgestimmt. Gemeinsam mit dem Meinungsforschungsinstitut wurden im Vorfeld potenziell interessante Teilgruppen, wie zum Beispiel Zusatzversicherte, definiert, die für eine Auswertung von besonderem Interesse sein könnten. Die Interpretation der Ergebnisse wurde mit TNS Infratest abgestimmt.

Befragt wurden Menschen ab 25 Jahren – wie auch bei den vorherigen Studien. Um Entwicklungen, etwa bei der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen, verfolgen zu können, wurden Fragen aus den Untersuchungen der vergangenen Jahre in die Continentale-Studie 2011 übernommen. Mit dem Thema „Pflegeversicherung“ beschäftigten sich bereits die Continentale-Studien 2004 und 2007. Auch aus diesen wurden Fragen übernommen, um Entwicklungen beobachten zu können. Fragen und Antwortmöglichkeiten waren dabei mit denen der vorherigen Studien identisch, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten – sogenannte Trendfragen. Eine Aufstellung der bisherigen Continentale-Studien findet sich auf Seite 38.

Zur aktuellen Continentale-Studie 2011 wurden 1.297 Personen befragt – 1.134 GKV- und 163 PKV-Versicherte.

IV. Soziodemografie

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

Für die Continentale-Studie 2011 wurden bundesweit 1.297 Personen befragt. Davon waren 87 Prozent (1.134 Personen) gesetzlich und 13 Prozent (163 Personen) privat krankenversichert. Der Anteil der Privatversicherten liegt damit leicht über ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung von rund 10 Prozent – eine Abweichung, die das Gesamtergebnis allerdings nicht spürbar beeinflusst. In der Regel werden aber ohnehin GKV- und PKV-Versicherte getrennt betrachtet, da ihre Einschätzung des deutschen Gesundheitswesens durch die unterschiedliche Art der Krankenversicherung deutlich voneinander abweicht. Die getrennte Betrachtung ermöglicht daher differenziertere Aussagen als die Vermischung. Insgesamt ist die Befragung für Deutschland repräsentativ.

Die Verteilung der Befragten auf West- und Ostdeutschland (1.051 Befragte West, 246 Ost) und auf Männer und Frauen (626 Männer, 671 Frauen) entspricht in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt. 780 Befragte sind berufstätig.

86 Befragte sind zwischen 25 und 29 Jahren alt, 225 zwischen 30 und 39 Jahren, 293 zwischen 40 und 49 Jahren, 244 zwischen 50 und 59 Jahren sowie 448 Befragte 60 Jahre und älter.

70 Befragte weisen eine Hauptschulbildung ohne Berufsausbildung auf, 500 Volksschulbildung mit Ausbildung, 468 einen mittleren Bildungsabschluss mit Ausbildung und 259 Abitur/Hochschulabschluss. In der Auswertung werden diese Teilgruppen in der Regel in folgende Gruppen zusammengefasst: Personen mit relativ geringer formaler Bildung (Hauptschule mit und ohne Ausbildung), mittlerer formaler Bildung (mittlerer Bildungsabschluss) und hoher formaler Bildung (Abitur/Hochschule).

320 der 1.297 Befragten leben in 1-Personen-Haushalten, 522 in 2-Personen-Haushalten, 223 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 jungen und mittleren Altersgruppen zusammen.

26 Prozent der befragten GKV-Versicherten haben eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen. Dieser Anteil entspricht in etwa den Werten aus den anderen Studien (zum Beispiel 2010: 28 Prozent) und selbst den Angaben aus dem Jahr 2002, als 27 Prozent angaben, über eine private Krankenzusatzversicherung zu verfügen. Angesichts der deutlich gewachsenen Verbreitung von Zusatzversicherungen in den vergangenen zehn Jahren ist es erstaunlich, dass dies auf die Selbstwahrnehmung der Versicherten keinen Einfluss hatte.

Insgesamt entsprechen die soziodemografischen Daten relativ genau denen der Vorjahre. Veränderungen im Antwortverhalten bei den Trendfragen, die jedes Jahr gestellt werden, sind also nicht auf eine abweichende soziodemografische Zusammensetzung der Befragten zurückzuführen.

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 (86 Befragte insgesamt, 76 bei den GKV-Versicherten) und den Privatversicherten gibt es jeweils gewisse Einschränkungen.

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

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

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

V. Die Ängste der Bevölkerung und Vorsorgemöglichkeiten

- 52 Prozent der Bevölkerung haben große Angst vor Pflegebedürftigkeit.
- Große Angst vor Krankheit und nicht ausreichender Altersrente haben jeweils 36 Prozent, vor Arbeitslosigkeit 25 Prozent und vor Berufsunfähigkeit 23 Prozent.
- Zwar hält rund die Hälfte der Bevölkerung private Vorsorge gegen diese Risiken für notwendig, dies sind aber weniger als im Rahmen der Continentale-Studie 2007 ermittelt.
- Die Bevölkerung fühlt sich über Vorsorgemöglichkeiten gut informiert.
- Eine Mehrheit hält es für notwendig, bereits vor dem 30. Lebensjahr mit privater Vorsorge zu beginnen.

Der Staat hat in den vergangenen Jahren verschiedene Sozialleistungen reduziert. Sei es durch die Rente mit 67, die für viele Menschen einer Rentenkürzung gleichkommt, durch deutliche Reduzierung der Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit für jüngere Menschen oder Leistungskürzungen in der GKV. Faktisch heißt das: Ohne Eigenvorsorge geht es nicht. Bei der Altersvorsorge ist dies inzwischen bei vielen Menschen angekommen, genauso wie bei Gesundheitsleistungen. Beim Thema „Berufsunfähigkeit“ und insbesondere beim Thema „Pflege“ hat sich dieses Bewusstsein, wenn es denn existiert, allerdings noch nicht in einem veränderten Vorsorgeverhalten niedergeschlagen. Aber vor welchen Lebensrisiken hat die Bevölkerung wirklich Angst? Diese Frage wurde bereits in der Continentale-Studie 2004 gestellt und jetzt, in 2011, identisch wiederholt. Dabei konnten die Menschen angeben, ob sie vor verschiedenen Lebensrisiken gar keine Angst haben, Angst haben oder sehr große Angst haben. Das Ergebnis: Die größte Angst hat die Bevölkerung vor der Pflegebedürftigkeit. 52 Prozent macht diese Vorstellung große Angst. Es folgen Angst vor Krankheit und vor nicht ausreichender Altersrente mit jeweils 36 Prozent, dann Arbeitslosigkeit mit 25 Prozent und Berufsunfähigkeit mit 23 Prozent.

Allerdings wurden für die Continentale-Studien Personen im Alter ab 25 Jahren befragt, also auch Rentner, für die die Angst vor Arbeitslosigkeit sowie Berufsunfähigkeit nicht mehr relevant ist und die auch keine Angst vor unzureichender Altersrente haben können, weil sie ja schon Rente beziehen. Es zeigt sich, dass die Ängste vor diesen drei Risiken in den jüngeren Bevölkerungsgruppen naturgemäß stärker ausgeprägt sind.

Im Vergleich mit dem Jahr 2004 zeigt sich, dass die Ängste der Bevölkerung tendenziell leicht zurückgegangen sind – nicht gravierend, aber im Durchschnitt um Werte zwischen 3 und 5 Prozentpunkten.

1. Angst vor Pflegebedürftigkeit

82 Prozent der Bevölkerung haben Angst vor Pflegebedürftigkeit, 52 Prozent sogar große Angst – beides sind die Höchstwerte unter den fünf abgefragten Lebensrisiken. Gleichzeitig ist es unter den versicherbaren Risiken dasjenige, gegen das am wenigsten private Vorsorge betrieben wird – weniger als zwei Prozent der Bevölkerung haben eine



private Pflegezusatzversicherung. Und dies, obwohl nur 12 Prozent der Bevölkerung die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für ausreichend halten (siehe VI.1).

Im Vergleich zum Jahr 2004 hat sich der Anteil der Menschen, die Angst vor Pflegebedürftigkeit haben, nicht signifikant verändert. Im Jahr 2011 haben 82 Prozent Angst, davon 52 Prozent große Angst, im Jahr 2004 waren es 81 bzw. 56 Prozent.

Große Angst vor Pflegebedürftigkeit herrscht bei allen Befragten ohne nennenswerte Unterschiede bei Kriterien wie Alter, Einkommen oder Bildung – mit zwei Ausnahmen:

- 62 Prozent der Frauen haben große Angst vor Pflegebedürftigkeit, aber nur 42 Prozent der Männer. Dies könnte damit zusammenhängen, dass viele Männer offenbar die Erwartung haben, später von ihren Frauen gepflegt zu werden. Frauen erwarten dies aber deutlich seltener von ihren Männern.
- Nur 36 Prozent der Privatversicherten haben große Angst vor Pflegebedürftigkeit, aber 55 Prozent der gesetzlich Versicherten.

2. Angst vor Krankheit

Insgesamt haben 78 Prozent der Bevölkerung Angst vor Krankheit, davon 36 Prozent große Angst. Auch diese Werte entsprechen nahezu den Ergebnissen des Jahres 2004 (76 Prozent zu 43 Prozent). Anders als beim Thema „Pflegebedürftigkeit“ gibt es hier allerdings vermehrt Unterschiede zwischen den Befragten:

- Wieder sind Frauen ängstlicher (47 Prozent „große Angst“) als Männer (25 Prozent).
- Besonders sorgenvoll sind die mittleren Altersgruppen, z. B. 42 Prozent „große Angst“ bei den 30- bis 39-Jährigen, aber nur 32 Prozent in der Gruppe ab 60 Jahren.
- Formal hochgebildete Befragte mit Abitur haben deutlich seltener große Angst (28 Prozent) als Befragte mit Hauptschulabschluss (40 Prozent).
- Wieder blicken die Privatversicherten unbesorgter in die Zukunft: 23 Prozent der Privatversicherten sagen, sie hätten große Angst, im Gegensatz zu 38 Prozent der gesetzlich Versicherten.

3. Angst vor nicht ausreichender Altersrente

Angst vor einer nicht ausreichenden Altersrente haben 66 Prozent der Bevölkerung, 36 Prozent haben sogar große Angst. Dies ist allerdings extrem altersabhängig: In der Altersgruppe 25 bis 39 Jahre haben 83 Prozent Angst und 44 Prozent große Angst, in der Altersgruppe ab 60 Jahren sind es hingegen nur 46 bzw. 23 Prozent. Signifikante Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2004 gab es auch unter diesem Kriterium nicht. In einigen soziodemografischen Gruppen gibt es Auffälligkeiten:

- Wieder sind Frauen wesentlich besorgter (43 Prozent „große Angst“) als Männer (28 Prozent).
- Beim Thema „Altersvorsorge“ gibt es bedeutende Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland. Große Angst haben 43 Prozent der Ost-, aber nur 34 Prozent der Westdeutschen.
- Die Angst vor unzureichender Altersrente wird mit steigendem Bildungsniveau geringer. Bei den Befragten mit Hauptschulabschluss haben 39 Prozent große Angst, bei den Befragten mit Abitur nur noch 33 Prozent.
- Auch die Besserverdienenden sind weniger besorgt. Befragte aus Haushalten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von weniger als 2.500 Euro im Monat haben zu 42 Prozent große Angst, in Haushalten mit mehr als 2.500 Euro sind es lediglich 24 Prozent.
- Die Privatversicherten leben auch beim Thema „Altersvorsorge“ sorgenfreier: Nur 17 Prozent von ihnen haben große Angst vor unzureichender Altersrente, aber 38 Prozent der GKV-Versicherten. Allerdings ist der Altersdurchschnitt der befragten Privatversicherten relativ hoch. Daher kann dieses Ergebnis auch auf das Alter der Befragten zurückzuführen sein, nicht nur auf den Versicherungsstatus.

4. Angst vor Berufsunfähigkeit

53 Prozent der Bevölkerung haben Angst davor, berufsunfähig zu werden, 23 Prozent sogar große Angst. Das Antwortverhalten war bei dieser Frage naturgemäß sehr altersabhängig, weil ein großer Teil der Befragten im Alter von mehr als 60 Jahren gar nicht

mehr berufsunfähig werden kann. Entsprechend höher sind die Werte in der Altersgruppe 25 bis 39 Jahre: Hier haben 79 Prozent Angst vor Berufsunfähigkeit, davon 30 Prozent große Angst.

Die Einstellung der Bevölkerung zum Thema „Berufsunfähigkeit“ war Gegenstand einer eigenen Studie der Continentale im Jahr 2011. Die vollständige Studie unter dem Titel „Berufsunfähigkeit – das unterschätzte Risiko“ kann im Internet unter www.continentale.de/studien eingesehen werden.

5. Angst vor Arbeitslosigkeit

Gegen Arbeitslosigkeit kann man sich zwar üblicherweise nicht privat versichern, als ein allgemeines Lebensrisiko wurde sie trotzdem in die Untersuchung aufgenommen. Vor Arbeitslosigkeit haben insgesamt 45 Prozent der Bevölkerung Angst, 25 Prozent haben große Angst. Auch hier hängt das Antwortverhalten stark vom Alter der Befragten ab. Bei den 25- bis 39-Jährigen haben 69 Prozent Angst vor Arbeitslosigkeit, 33 Prozent haben große Angst. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sind es nur noch 15 bzw. 11 Prozent. Große Angst vor Arbeitslosigkeit hatten im Jahr 2004 übrigens noch 30 Prozent der Bevölkerung, bei den 25- bis 39-Jährigen waren es sogar 44 Prozent. Wie bei den anderen Kriterien sind auch hier einige Gruppen besonders besorgt:

- Frauen haben auch vor Arbeitslosigkeit häufiger große Angst (30 Prozent) als Männer (19 Prozent).
- Die Angst vor Arbeitslosigkeit sinkt mit dem Bildungsniveau. 30 Prozent der Befragten mit Hauptschulabschluss haben große Angst, aber nur 18 Prozent der Befragten mit Abitur.
- Auch das Einkommen spielt bei der Angst vor Arbeitslosigkeit eine Rolle. In der Einkommensgruppe von unter 2.500 Euro Haushaltsnettoeinkommen pro Monat haben 29 Prozent große Angst, bei Befragten mit mehr als 2.500 Euro sind es 15 Prozent.
- Und auch Privatversicherte sind weniger besorgt. Nur 7 Prozent von ihnen haben große Angst vor Arbeitslosigkeit, bei den GKV-Versicherten sind es 27 Prozent. Allerdings spielt auch hier die Altersstruktur der Privatversicherten mit Sicherheit eine gewisse Rolle.

6. Notwendigkeit privater Vorsorge

Angst hat die Bevölkerung vor vielen Lebensrisiken. Aber sieht sie auch die Notwendigkeit zu einer zusätzlichen privaten Vorsorge? Klare Antwort: Viele Menschen sehen hier eine große oder sehr große Notwendigkeit – allerdings weit mehr, als tatsächlich Vorsorge treffen. Deutlich wird dies beim Thema Pflegebedürftigkeit: Vor nichts haben mehr Menschen Angst, bei keinem Thema sehen mehr Menschen die Notwendigkeit privater Vorsorge – und bei keinem Lebensrisiko wird tatsächlich weniger private Vorsorge getroffen.

54 Prozent der Befragten sagen, sie würden für sich persönlich beim Thema „Pflegebedürftigkeit“ eine große oder sehr große Notwendigkeit zu zusätzlicher privater Vorsorge sehen. Es folgen „Altersvorsorge“ mit 49 Prozent, „Krankheit“ mit 47 Prozent und „Berufsunfähigkeit“ mit 40 Prozent.



Das Antwortverhalten hängt auch bei dieser Frage stark vom Alter ab. Bei den jüngeren und mittleren Altersgruppen sehen bei allen Kriterien immer mehr als die Hälfte eine große Notwendigkeit zu privater Vorsorge, in einigen Bereichen auch rund zwei Drittel. Große oder sehr große Notwendigkeit privater Vorsorge sehen in der Altersgruppe 25- bis 39 Jahre beim Thema „Pflegebedürftigkeit“ 58 Prozent, beim Thema „Altersvorsorge“ 64 Prozent, beim Thema „Krankheit“ 56 Prozent und beim Thema „Berufsunfähigkeit“ 51 Prozent.

Frauen sehen immer häufiger die Notwendigkeit zu zusätzlicher privater Vorsorge als Männer.

Die Frage zur Notwendigkeit privater Vorsorge wurde bereits im Rahmen der Continentale-Studie 2007 gestellt. Und es zeigt sich: Private Vorsorge wird heute von deutlich weniger Menschen für notwendig gehalten als noch vor vier Jahren. Beim Thema „Pflege“ gab es einen Rückgang um 10 Prozentpunkte, beim Thema „Altersvorsorge“ um 13 Prozentpunkte, beim Thema „Krankheit“ um 9 Prozentpunkte und beim Thema „Berufsunfähigkeit“ um 11 Prozentpunkte. Zumindest bei den Themen „Pflegebedürftigkeit“ und „Berufsunfähigkeit“ kann diese Entwicklung nicht darauf zurückgehen, dass inzwischen wesentlich mehr Menschen vorgesorgt haben und daher keine weitere Notwendigkeit mehr sehen. Eine bessere Absicherung durch den Staat hat es ebenfalls nicht gegeben.



7. Informiertheit über Vorsorgemöglichkeiten

In allen Bereichen privater Vorsorge fühlt sich eine Mehrheit der Bevölkerung „gut“ oder „sehr gut“ informiert. Am höchsten ist die gefühlte Informiertheit beim Thema „Krankheit“. Hier halten sich 70 Prozent für „gut“ oder „sehr gut“ informiert. Beim Thema „Altersvorsorge“ sind es 68 Prozent, bei „Berufsunfähigkeit“ 57 Prozent und bei „Pflege“ 55 Prozent. Auffällig ist, dass sich die Menschen bei dem Thema, das ihnen am meisten Angst bereitet und bei dem sie die größte Notwendigkeit privater Vorsorge sehen, am schlechtesten informiert fühlen – bei der Pflegebedürftigkeit.

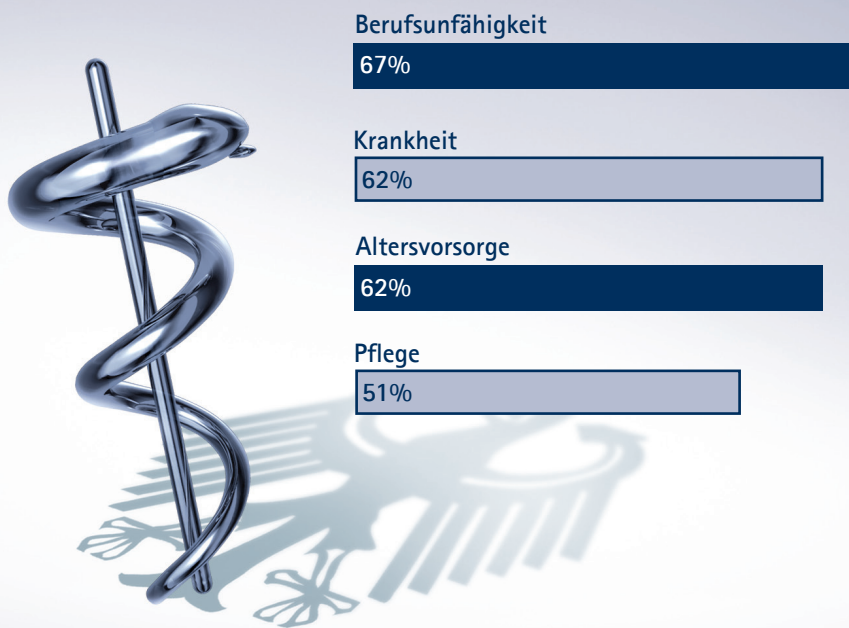
Zwei Trends gibt es über alle vier Kriterien: Westdeutsche fühlen sich grundsätzlich besser informiert als Ostdeutsche (Abweichung 6 bis 9 Prozentpunkte). Und Privatversicherte halten sich für deutlich informierter als gesetzlich Versicherte (Abweichung 12 bis 16 Prozentpunkte).

Leider handelt es sich aber nur um eine gefühlte Informiertheit. Die Continentale-Studie zur Berufsunfähigkeit hat gezeigt, dass die Mehrheit der Bevölkerung zu diesem Thema schlicht falsch informiert ist. Die hier vorliegende Continentale-Studie 2011 belegt, dass dies auch beim Thema „Pflegeversicherung“ der Fall ist (s. VI.4).

Auffällig ist, dass sich die Befragten wesentlich besser informiert fühlen als im Jahr 2007, als diese Frage in identischer Form gestellt wurde. Beim Thema „Krankheit“ stieg die Informiertheit um 8 Prozentpunkte, beim Thema „Altersvorsorge“ um 5 Prozent-

Beginn privater Vorsorge

Ab welchem Alter sollte man vorsorgen? Antworten „bis 30 Jahre“



Befragte: 1.297

Quelle: Continentale Krankenversicherung a.G.

punkte, beim Thema „Berufsunfähigkeit“ um 7 Prozentpunkte und beim Thema „Pflegebedürftigkeit“ um 7 Prozentpunkte.

8. 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 häufig noch 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. 67 Prozent meinen, hier sollte bis zum Alter von 30 Jahren für einen Schutz gesorgt werden. Bei den GKV-Versicherten machen 66 Prozent diese Angabe, bei den PKV-Versicherten 76 Prozent.

Die zweitgrößte Priorität wird der Vorsorge gegen Krankheit und für den Ruhestand zugemessen. Für den Fall der Krankheit sollte nach Meinung von 62 Prozent der Bevölkerung bis zum Alter von 30 Jahren für zusätzlichen privaten Schutz gesorgt werden. 60 Prozent der GKV- und 74 Prozent der PKV-Versicherten machen diese Angabe.

In die private Altersvorsorge sollte man nach Meinung von ebenfalls 62 Prozent der Bevölkerung bis zum Alter von 30 Jahren einsteigen. 60 Prozent der GKV-Versicherten und 76 Prozent der PKV-Versicherten sind dieser Meinung.

Ein deutlicher Abstand ergibt sich bei der Absicherung für den Pflegefall. Hier halten 51 Prozent den Abschluss eines privaten Zusatzschutzes bis zum 30. Lebensjahr für empfehlenswert – bei den GKV-Versicherten sind es 50 Prozent, bei den PKV-Versicherten 58 Prozent.

In allen Bereichen halten mehr PKV-Versicherte als GKV-Versicherte den Beginn der 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.

Im Vergleich mit dem Jahr 2007 zeigt sich aber auch bei dieser Frage ein messbarer Rückgang – beim Thema „Berufsunfähigkeit“ um 6 Prozentpunkte und beim Thema „Krankheit“ ebenfalls um 6 Prozentpunkte. Die Rückgänge von jeweils 2 Prozentpunkten bei den Themen „Altersvorsorge“ und „Pflege“ sind nicht signifikant, passen aber zum allgemeinen Trend.

VI. Risiko Pflegebedürftigkeit

- Nur 12 Prozent der Bevölkerung halten die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für ausreichend.
- Im Pflegefall macht den meisten Menschen die Belastung von Angehörigen Angst – persönlich und in finanzieller Hinsicht.
- 80 Prozent der Bevölkerung möchten zu Hause gepflegt werden – jeweils rund 40 Prozent durch Angehörige oder einen Pflegedienst.
- Geeignete finanzielle Vorsorgemaßnahmen für den Pflegefall können nicht zuverlässig genannt werden. So halten nur 12 Prozent eine Unfallversicherung für komplett ungeeignet.
- Die Ausgabebereitschaft für eine private Pflegezusatzversicherung ist relativ hoch. 38 Prozent würden mehr als 25 Euro im Monat ausgeben.
- Die Bevölkerung nennt eine Vielzahl von Gründen, die angeblich gegen den Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung sprechen. Das grundlegende Problem scheinen aber Informationsdefizite zu sein.

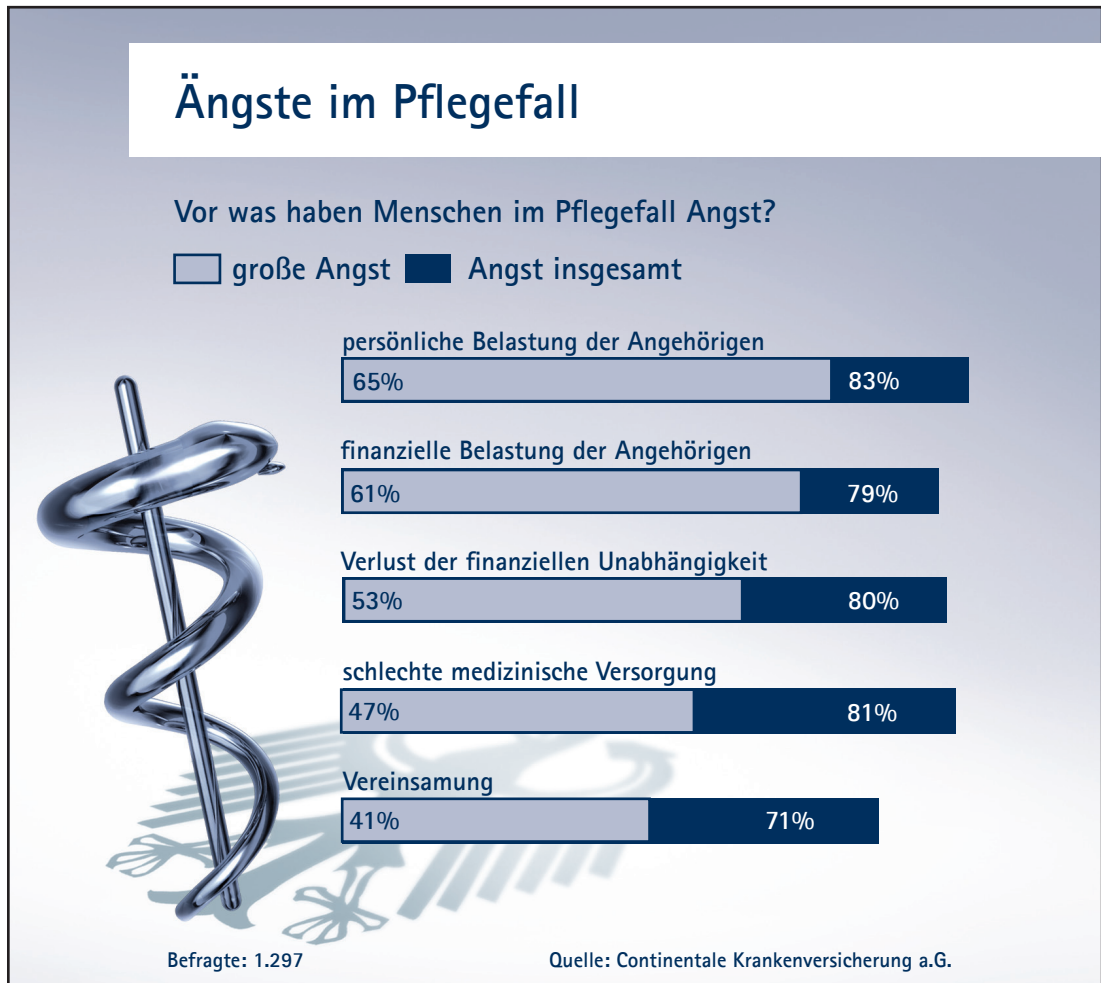
Die Pflegebedürftigkeit ist das Lebensrisiko, vor dem die Bevölkerung die größte Angst hat. Es ist gleichzeitig das Lebensrisiko, bei dem die geringste private Vorsorge betrieben wird. Dies deutete sich bereits bei vorhergehenden Continentale-Studien an – ein Grund, den Fokus der diesjährigen Studie auf dieses Thema zu legen und zu ermitteln, warum so wenig vorgesorgt wird. Die Fragen lehnen sich teilweise eng an die ebenfalls im Jahr 2011 veröffentlichte Continentale-Studie zur Berufsunfähigkeit an, weil auch beim Thema „Berufsunfähigkeit“ ein ähnlicher Sachverhalt besteht: Die staatlichen Leistungen sind unzureichend, private Vorsorge ist notwendig, aber nur eine Minderheit sorgt vor.

1. Gesetzliche Absicherung

Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung entsprechen zum Beispiel bei einer Unterbringung in einem Pflegeheim nur rund der Hälfte der tatsächlichen Kosten. Und dies ist der Bevölkerung auch bewusst. Nur 12 Prozent halten die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für ausreichend, wenn der Pflegefall eintritt. Dagegen sagen 85 Prozent der Bevölkerung, die Leistungen reichen nicht aus. Dies entspricht fast den Werten des Jahres 2007. Damals hielten 10 Prozent die Leistungen für ausreichend. Die Abweichung von 2 Prozentpunkten ist nicht signifikant. Unter soziodemografischen Aspekten gibt es keine Abweichung.

2. Ängste im Pflegefall

82 Prozent der Bevölkerung haben Angst vor der Pflegebedürftigkeit. Aber was befürchten die Menschen konkret? Die meisten Sorgen machen sich die Befragten nicht um sich selbst, sondern um ihre Angehörigen. 83 Prozent haben Angst vor der persönlichen Belastung der Angehörigen durch die Pflegesituation; 65 Prozent haben davor sogar große Angst. Vor einer finanziellen Belastung der Angehörigen haben insgesamt 79 Prozent Angst, 61 Prozent sogar große Angst.



Befürchtet werden auch eine schlechte medizinische Versorgung (81 Prozent), Verlust der finanziellen Unabhängigkeit (80 Prozent) und Vereinsamung (71 Prozent). In diesen Punkten geben allerdings deutlich weniger Befragte an, „große Angst“ zu haben. Bei der medizinischen Versorgung sind es lediglich 47 Prozent, beim Verlust finanzieller Unabhängigkeit 53 Prozent und bei der Vereinsamung 41 Prozent – ein deutlicher Abstand zur persönlichen oder finanziellen Belastung der Angehörigen.

Bei allen Kriterien zeigt sich: Frauen haben wesentlich häufiger große Angst vor den Folgen von Pflegebedürftigkeit. Die Abweichung zu den Männern liegt bei rund 10 Prozentpunkten.

Besonders besorgt sind auch die jüngeren und mittleren Altersgruppen. Große Angst vor der persönlichen Belastung von Angehörigen haben zum Beispiel 77 Prozent der 25- bis 39-Jährigen, aber nur 53 Prozent in der Altersgruppe ab 60 Jahren.

Privatversicherte haben wesentlich weniger Angst als gesetzlich Versicherte. Die Abweichung zwischen diesen beiden Gruppen liegt in der Regel bei rund 20 Prozentpunkten.



3. Gewünschte Art der Pflege

Wie möchten die Menschen im Pflegefall konkret gepflegt werden? Zu Hause oder im Heim? Durch Angehörige oder einen Pflegedienst? Grundsätzlich ist die Antwort klar: 80 Prozent der Befragten wünschen eine Pflege zu Hause, nur 16 Prozent im Pflegeheim. Bei der Art der heimischen Pflege gibt es hingegen zwei fast gleich große Gruppen: 41 Prozent möchten durch einen Pflegedienst gepflegt werden, 39 Prozent durch Angehörige.

Allerdings gibt es hier deutliche Unterschiede zwischen den Befragten. So möchten 46 Prozent der Frauen zu Hause durch einen Pflegedienst gepflegt werden, aber nur 37 Prozent der Männer. Die wünschen eher die häusliche Pflege durch Angehörige.

Die Antwort auf die Frage „Pflegedienst oder Angehörige?“ ist auch sehr altersabhängig. Während bei den 25- bis 39-Jährigen noch 46 Prozent eine Pflege durch Angehörige wünschen und nur 38 Prozent durch einen Pflegedienst, sind es in der Altersgruppe 60 Jahre und älter 44 Prozent, die den Pflegedienst bevorzugen und nur noch 35 Prozent, die eine Pflege durch Angehörige wünschen.

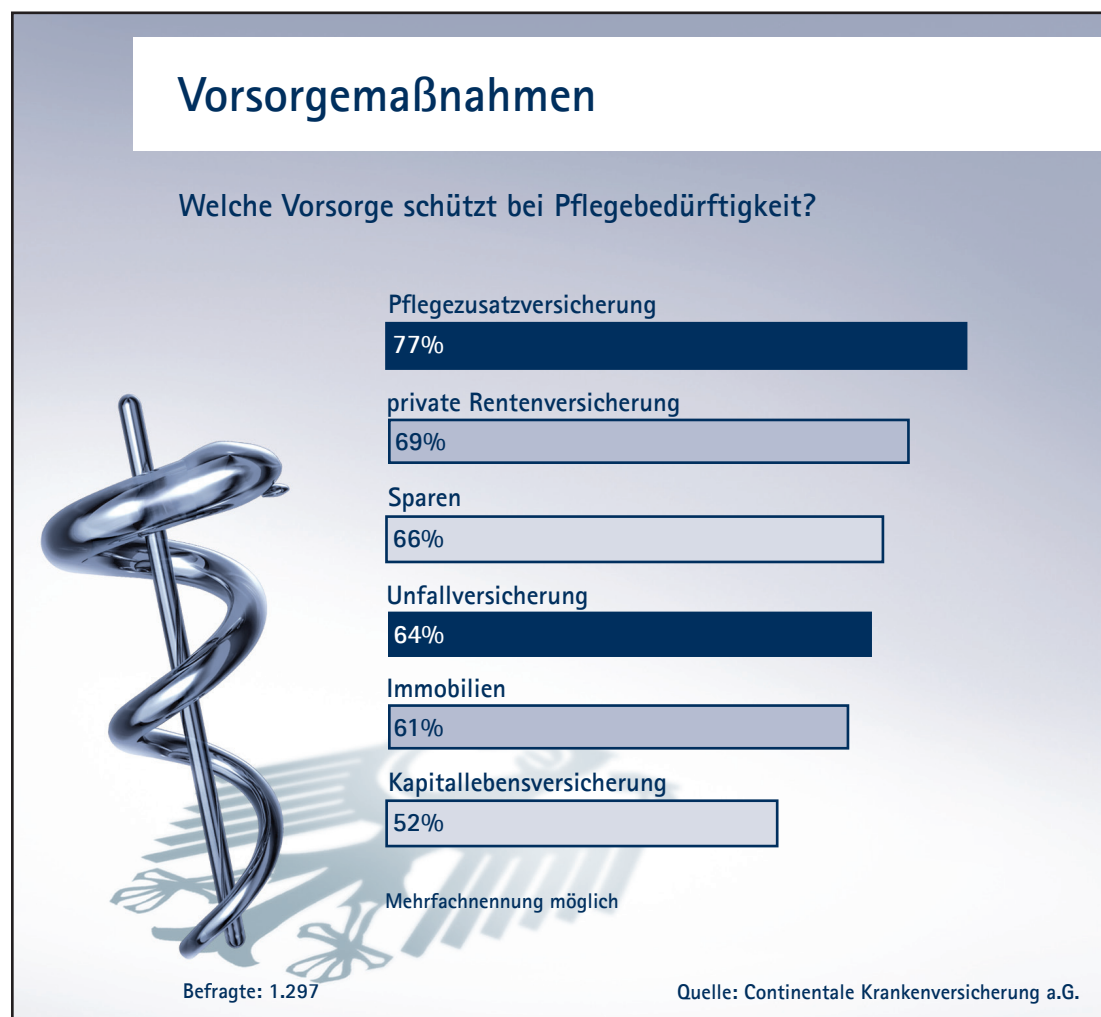
Auch das Bildungsniveau hat Auswirkungen auf die Präferenz: 50 Prozent der Befragten mit Abitur wünschen eine Pflege zu Hause durch einen Pflegedienst, aber nur 34 Prozent der Befragten mit Hauptschulabschluss.

4. Geeignete Vorsorgemaßnahmen

Private Vorsorge für den Pflegefall ist notwendig – das weiß die Mehrheit der Bevölkerung. Aber welches Mittel ist am geeignetsten? Am häufigsten genannt wird die private Pflegezusatzversicherung. Immerhin 77 Prozent der Befragten machen diese Angabe. Daraus auf eine gute Informiertheit der Bevölkerung zu schließen, wäre allerdings verfehlt, denn auch alle anderen den Befragten genannten Vorsorgearten wurden von einer Mehrheit als geeignet angesehen.

So halten 69 Prozent eine private Rentenversicherung für geeignet, 66 Prozent Sparen, 64 Prozent eine Unfallversicherung, 61 Prozent Immobilien und 52 Prozent eine Kapitallebensversicherung. Für komplett ungeeignet halten zum Beispiel eine private Unfallversicherung nur 12 Prozent. In diesen Einschätzungen gibt unter soziodemografischen Aspekten keine signifikanten Abweichungen.

Für den Pflegefall stellt die private Pflegezusatzversicherung allerdings die einzige wirklich geeignete Vorsorgeform dar. Eine private Rentenversicherung wird in der Regel nicht in ausreichender Höhe abgeschlossen, eine Unfallversicherung bietet nur eine Ausschnittsdeckung für einen kleinen Anteil der Pflegefälle. Alle anderen Vorsorgeformen basieren auf begrenzten Mitteln, die bei langfristiger Pflege verbraucht werden. Dies führt mittelbar zu einer finanziellen Belastung von Angehörigen, die viele Menschen vermeiden möchten.



Die Bevölkerung hält aber mehrheitlich alle Möglichkeiten für geeignet, was letztendlich nur ein Beleg für die mangelnde Informiertheit ist. Gefährlich ist diese Uninformiertheit auf jeden Fall, denn wer tatsächlich glaubt, mit einer Unfallversicherung für den Pflegefall vorgesorgt zu haben, erlebt im Ernstfall eine böse Überraschung.

Die Informiertheit der Bevölkerung über geeignete Vorsorgemaßnahmen hat sich seit dem Jahr 2004 nur wenig verbessert. Damals nannten 67 Prozent die private Pflegezusatzversicherung, 10 Prozentpunkte weniger als heute. Die Unfallversicherung wurde von 71 Prozent genannt, die Rentenversicherung von 69 Prozent und die Kapitallebensversicherung und Immobilien von jeweils 47 Prozent.

Bei der aktuellen Continentale-Studie zur Berufsunfähigkeit kam es übrigens zu sehr ähnlichen Ergebnissen. Als geeignete Vorsorgemaßnahme für den Fall der Berufsunfähigkeit sahen zwar 65 Prozent der Befragten die Berufsunfähigkeitsversicherung an, aber auch 68 Prozent Sparen, 65 Prozent die Unfallversicherung, 64 Prozent Immobilien und 54 Prozent die Lebensversicherung.

Letztendlich kann man nur folgenden Schluss ziehen: Die Menschen haben irgendwelche Versicherungen abgeschlossen, sie sparen und viele besitzen auch Immobilien. Und das, was sie haben, soll dann gegen alle Lebensrisiken schützen. Schließlich sind sie ja versichert – gegen was auch immer. Im Zweifelsfalle ist der Schutz ungeeignet oder zu niedrig, aber zumindest haben offenkundig viele Menschen das Gefühl, irgendwie vorgesorgt zu haben. Dies schafft möglicherweise eine trügerische Sicherheit, denn eine Unfallversicherung hilft eben in der Regel nicht bei Pflegebedürftigkeit und auch nicht bei Berufsunfähigkeit. Dieser Irrglaube, bereits vorgesorgt zu haben, kann ein wesentlicher Hinderungsgrund für eine wirklich bedarfsgerechte Absicherung sein.

5. Ausgabebereitschaft für private Pflegezusatzversicherungen

Im Rahmen der Continentale-Studie 2011 wurde die Bevölkerung auch gefragt, wie hoch die Ausgabebereitschaft für eine private Pflegezusatzversicherung ist. Das Ergebnis: 62 Prozent der Bevölkerung sind bereit, mehr als 10 Euro im Monat auszugeben, 38 Prozent würden mehr als 25 Euro ausgeben – eine für eine bedarfsgerechte Absicherung in der Regel völlig ausreichende Summe. 10 Prozent sagen sogar, sie würden mehr als 75 Euro im Monat ausgeben wollen. Fehlende Ausgabebereitschaft ist also nicht der Grund für die nur minimale Marktabdeckung bei Pflegezusatzversicherung. Die Ausgabebereitschaft erscheint bei einem Teil der Bevölkerung schon eher zu hoch. Möglicherweise werden die Kosten einer privaten Pflegezusatzversicherung teilweise überschätzt, was einer Absicherung entgegenstehen würde.

In einigen Bevölkerungsgruppen ist die Ausgabebereitschaft für eine Pflegezusatzversicherung sogar besonders hoch:

- 68 Prozent der Befragten mit Abitur würden mehr als 10 Euro ausgeben, 42 Prozent sogar mehr als 25 Euro.
- Mehr als 10 Euro ausgeben würden 73 Prozent der Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro pro Monat. 51 Prozent aus dieser Gruppe wären sogar bereit, mehr als 25 Euro auszugeben.
- Auch die Ausgabebereitschaft der Privatversicherten ist überdurchschnittlich: 79 Prozent von ihnen wären bereit, mehr als 10 Euro auszugeben, 56 Prozent mehr als 25 Euro.



Die Ausgabebereitschaft für private Pflegezusatzversicherungen ist übrigens nahezu identisch mit der für eine Berufsunfähigkeitsversicherung. Für diese würden 61 Prozent mehr als 10 Euro pro Monat ausgeben und 35 Prozent mehr als 25 Euro.

6. Gründe gegen eine Pflegezusatzversicherung

Den Befragten wurden verschiedene Gründe genannt, die gegen eine Absicherung durch eine Pflegezusatzversicherung sprechen können. Zu diesen Gründen konnten sie sich über eine vierstufige Antwortskala äußern mit den Antwortmöglichkeiten „stimme gar nicht zu“, „stimme eher nicht zu“, „stimme eher zu“ und „stimme voll zu“.

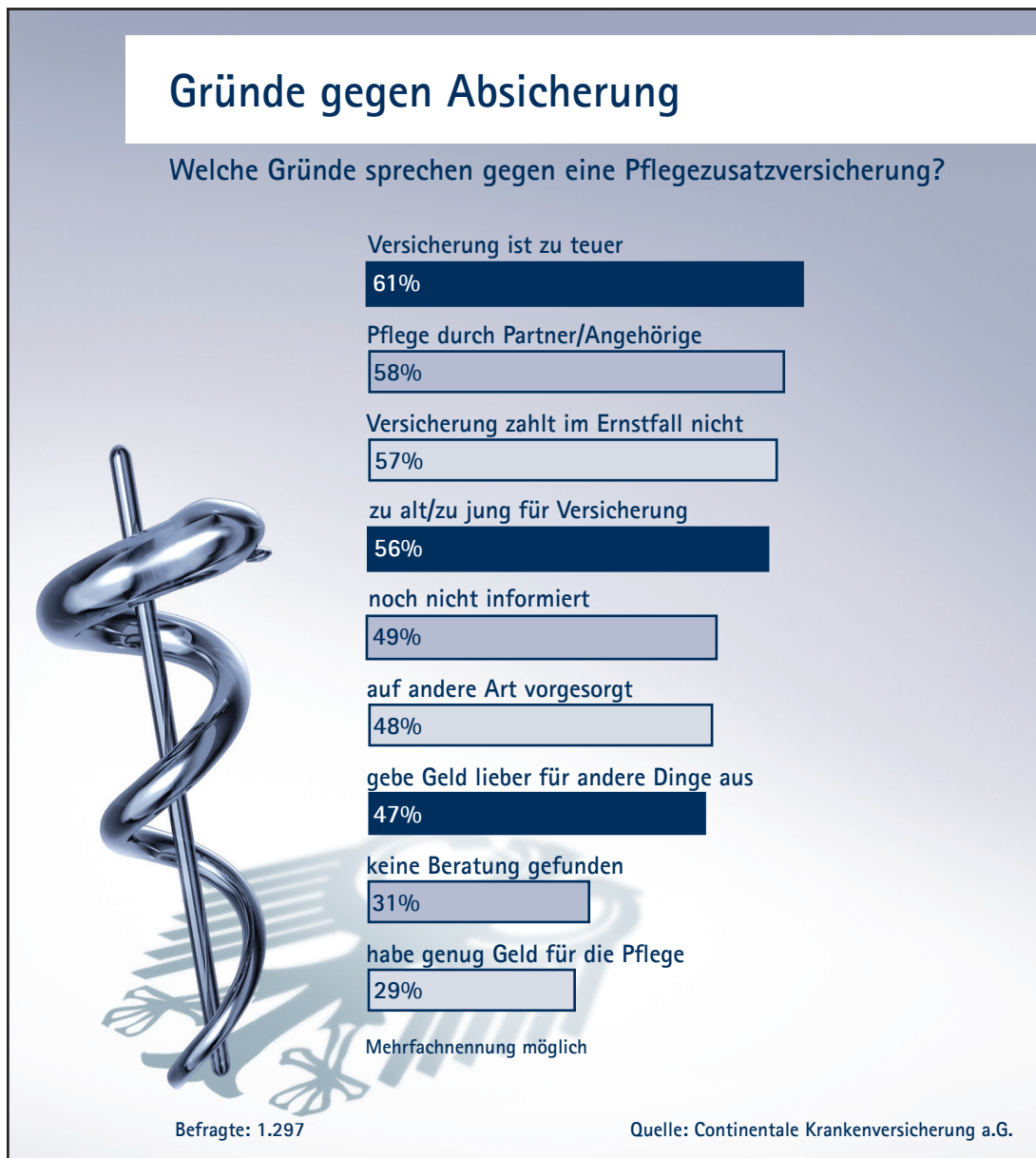
Gravierendster Grund gegen eine Pflegezusatzversicherung ist der Preis. 61 Prozent der Befragten stimmen der Aussage zu, der Schutz sei ihnen zu teuer, davon stimmen 39 Prozent voll zu. Auch bei den Befragten aus der höchsten Einkommensgruppe (mehr als 2.500 Euro im Monat) stimmt mit 52 Prozent noch eine Mehrheit zu. Vor dem Hintergrund, dass eine Pflegezusatzversicherung relativ günstig und die Ausgabebereitschaft der Bevölkerung eigentlich relativ hoch ist spricht vieles dafür, dass der Beitrag für den Versicherungsschutz deutlich überschätzt wird.

„Ich habe einen Partner beziehungsweise Familienangehörige, die mich voraussichtlich pflegen werden“: Dieser Aussage stimmen 58 Prozent der Bevölkerung zu; 34 Prozent äußern volle Zustimmung – und dies übrigens unabhängig vom Alter. Vor

dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und angesichts immer mehr kinderloser Paare sowie einer Scheidungsrate von rund 50 Prozent erscheint diese Haltung durchaus mutig. Zudem ist es logisch, dass zwar ein Partner den anderen pflegen kann – aber wer pflegt den vormals gesunden, wenn dieser später selbst Hilfe braucht?

Ein weiterer Grund: 57 Prozent der Befragten meinen, die Versicherung zahle im Ernstfall nicht und berufe sich auf irgendwelche Klauseln. 30 Prozent stimmen dieser Aussage voll zu. Dieser Vorwurf kommt praktisch immer auf, wenn es um Versicherungen geht. Gerade Pflegezusatzversicherungen orientieren sich allerdings meist schlicht an der gesetzlichen Pflegeversicherung. Wenn diese, eventuell in einer konkreten Pflegestufe, leistet, leistet auch die Zusatzversicherung.

Für zu jung oder zu alt, um eine Pflegezusatzversicherung abzuschließen, halten sich 56 Prozent der Befragten. Bei den Befragten, die älter als 60 Jahre sind, stimmen 67 Prozent der Aussage zu – diese meinen offenbar, sie seien zu alt. Aber auch 52 Prozent der Befragten im Alter zwischen 25 und 39 Jahren stimmen zu. Diese sind wahrschein-



lich der Meinung, sie seien zu jung, was erstaunlich ist, da ja 67 Prozent der Befragten meinen, mit der privaten Absicherung für den Pflegefall solle man schon vor dem 30. Lebensjahr beginnen (siehe auch V.8). Die niedrigste Zustimmung gibt es mit 39 Prozent in der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen, wobei offen ist, ob diese sich für noch zu jung oder schon zu alt halten.

„Ich habe mich noch nicht über dieses Thema informiert“ nennen 49 Prozent der Befragten als Grund für eine fehlende Absicherung, bei Befragten im Alter zwischen 25 und 39 Jahren sind es sogar 58 Prozent. Gerade in einem Alter, in dem der Abschluss einer Zusatzversicherung noch nicht aus gesundheitlichen Gründen erschwert ist, versäumen es also offenbar viele Menschen, sich zu informieren.

48 Prozent der Befragten sagen, sie hätten bereits auf andere Art und Weise für den Pflegefall vorgesorgt. Betrachtet man allerdings, welche Vorsorgemaßnahmen die Bevölkerung für geeignet hält (siehe VI.4), dann werden diese Vorsorgemaßnahmen in aller Regel untauglich sein. Die Haltung der Befragten hängt allerdings stark vom Alter ab. In der Gruppe der 25- bis 39-jährigen stimmen nur 36 Prozent zu, in der Gruppe im Alter ab 60 Jahren sind es 52 Prozent.

Ihr Geld lieber für andere Dinge ausgeben möchten 47 Prozent der Befragten – und dies unabhängig vom Alter. Auch die Einkommenshöhe hat keinen signifikanten Einfluss auf diese Ansicht; auch 50 Prozent der Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr 2.500 Euro stimmen zu. Allerdings spricht vieles dafür (siehe oben und VI.5), dass der für eine Pflegezusatzversicherung eventuell notwendige Konsumverzicht schlicht überschätzt wird.

Eine geeignete Beratung zum Thema Pflegezusatzversicherung zu finden, scheint dagegen kein gravierendes Problem zu sein – nur 31 Prozent der Befragten machen diese Angabe.

29 Prozent der Befragten sagen, sie bräuchten keine Pflegezusatzversicherung, weil sie genug Geld hätten, um die Pflegeleistungen bei Bedarf selbst zu bezahlen. Bei den Befragten im Alter von mehr als 60 Jahren stimmen dieser Aussage sogar 40 Prozent zu.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Es gibt keinen dominierenden Grund, der aus Sicht der Bevölkerung gegen eine Pflegezusatzversicherung spricht, sondern eine Vielzahl. 7 der 9 Gründe bekommen eine Zustimmung von mindestens etwa 50 Prozent. Es spricht also mehr eine diffuse Grundstimmung gegen eine private Absicherung, wobei verschiedene der genannten Gründe schlicht auf Uninformiertheit beruhen.

Interessanterweise gibt es eine sehr ähnliche Gemengelage auch beim Thema „Berufsunfähigkeitsversicherung“. Der Grad der Zustimmung zu den einzelnen Gründen ist insgesamt niedriger, aber das Bild dennoch sehr ähnlich. Bei der identischen Frage zur Berufsunfähigkeitsversicherung in der entsprechenden Continentale-Studie nannten als Gründe gegen eine Absicherung:

- 54 Prozent fanden den Versicherungsschutz zu teuer,
- 52 Prozent möchten ihr Geld lieber für anderer Dinge ausgeben,
- 49 Prozent hatten auf andere Art vorgesorgt,
- 41 Prozent fühlten sich durch die Familie abgesichert,
- 41 Prozent fühlten sich zu jung oder zu alt,
- 27 Prozent meinten, sie seien nicht ausreichend informiert und
- 19 Prozent gaben an, sie hätten keine ausreichende Beratung gefunden.

VII. Zufriedenheit der Bevölkerung

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens ist erstmals seit dem Jahr 2004 wieder gestiegen.
- 36 Prozent der GKV-Versicherten sind mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden.
- Beim Preis des Gesundheitswesens ist die Unzufriedenheit auf 47 Prozent gestiegen.
- 35 Prozent der GKV-Versicherten sind unter den Kriterien „Leistung“ oder „Preis“ unzufriedener als im Vorjahr.
- PKV-Versicherte sind nach wie vor deutlich zufriedener als GKV-Versicherte.

Zufriedenheit und Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen werden 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 deren Unzufriedenheit im Jahr 2004 einen Höhepunkt: Über die Hälfte war mit den Leistungen unzufrieden, rund drei Viertel mit dem Preis. In den folgenden Jahren ging die Unzufriedenheit erst leicht zurück, von 2007 bis 2010 nahm sie deutlich ab. Im Jahr 2011 ist sie erstmals wieder gestiegen – und zwar unter den Gesichtspunkten „Leistung“ und „Preis“. Der Anstieg ist zwar gering, aber statistisch signifikant und könnte ein Ende des Trends der vergangenen Jahre bedeuten. Aktuell sind 36 Prozent der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden, 4 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. Beim Preis sind es 47 Prozent im Vergleich zu 44 Prozent im Vorjahr.

Dabei bestätigen sich auch im Jahr 2011 zwei Beobachtungen: Erstens ist die Unzufriedenheit mit dem Preis immer deutlich höher als die mit den Leistungen und zweitens verlaufen die Entwicklungen bei Preis und Leistung parallel.

Ob der Anstieg der Unzufriedenheit mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens im Jahr 2011 nur eine Momentaufnahme ist oder eine Trendumkehr, lässt sich selbstverständlich noch nicht sagen. Es spricht aber einiges für eine Trendumkehr, denn im vergangenen Jahrzehnt ließ sich Folgendes beobachten: Wenn die GKV-Versicherten ganz konkret mehr Geld bezahlen müssen, führt dies zu deutlich steigender Unzufriedenheit – wie bei der Einführung der Praxisgebühr deutlich wurde. Änderungen des Beitragssatzes werden dagegen offenbar nicht so deutlich wahrgenommen und haben keine Auswirkungen auf die Zufriedenheit.

Der Anstieg der Unzufriedenheit von 2010 auf 2011 könnte also darauf zurückzuführen sein, dass sich immer mehr Kassen dazu gezwungen sahen, Zusatzbeiträge einzuführen. Während es durch Beitragssatzunterschiede in der Vergangenheit nicht zu massiven Wechselbewegungen innerhalb der GKV kam, sorgte die Einführung von Zusatzbeiträgen hingegen für ein starkes Wechselverhalten – was sich auch bei der Einführung der Praxisgebühr beobachten ließ. Die vergleichsweise geringen Zusatzbeiträge wurden also von den GKV-Versicherten viel deutlicher wahrgenommen als die Auswirkungen der unterschiedlichen Beitragssätze, die zu viel höheren finanziellen Unterschieden führen. Da die Einführung von Zusatzbeiträgen durch den Gesundheitsfonds systemimmanent ist, könnte dies tatsächlich zu einer Trendumkehr bei der Zufriedenheit der GKV-Versicherten führen – je mehr betroffen sind, desto mehr sind unzufrieden.

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

Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens ist erstmals seit dem Jahr 2004 wieder gestiegen. Waren im Jahr 2010 noch 32 Prozent unzufrieden – der niedrigste Wert seit Beginn der Messung im Jahr 2001 –, sind es 36 Prozent im Jahr 2011.

Da sich das Leistungsniveau der Krankenkassen im vergangenen Jahr durch den Wettbewerb über Zusatzleistungen tendenziell eher verbessert als verschlechtert hat, gibt es für die gestiegene Unzufriedenheit nur zwei Erklärungen:

Erstens könnte sich unabhängig vom Leistungskatalog die Leistungspraxis für GKV-Versicherte verschlechtert haben. Der gestiegene Anteil von Befragten, die die Erfahrung von Leistungseinschränkungen gemacht haben, ist ein Indiz dafür (siehe VII.4).

Zweitens ist es möglich, dass die Versicherten nicht nur über die Leistungen an sich urteilen, sondern auch gleichzeitig das Preis-Leistungs-Verhältnis vor Augen haben, das sich zumindest für einen Teil durch die Zusatzbeiträge verschlechtert hat.

Es gibt Bevölkerungsgruppen, die über- oder unterdurchschnittlich zufrieden sind:

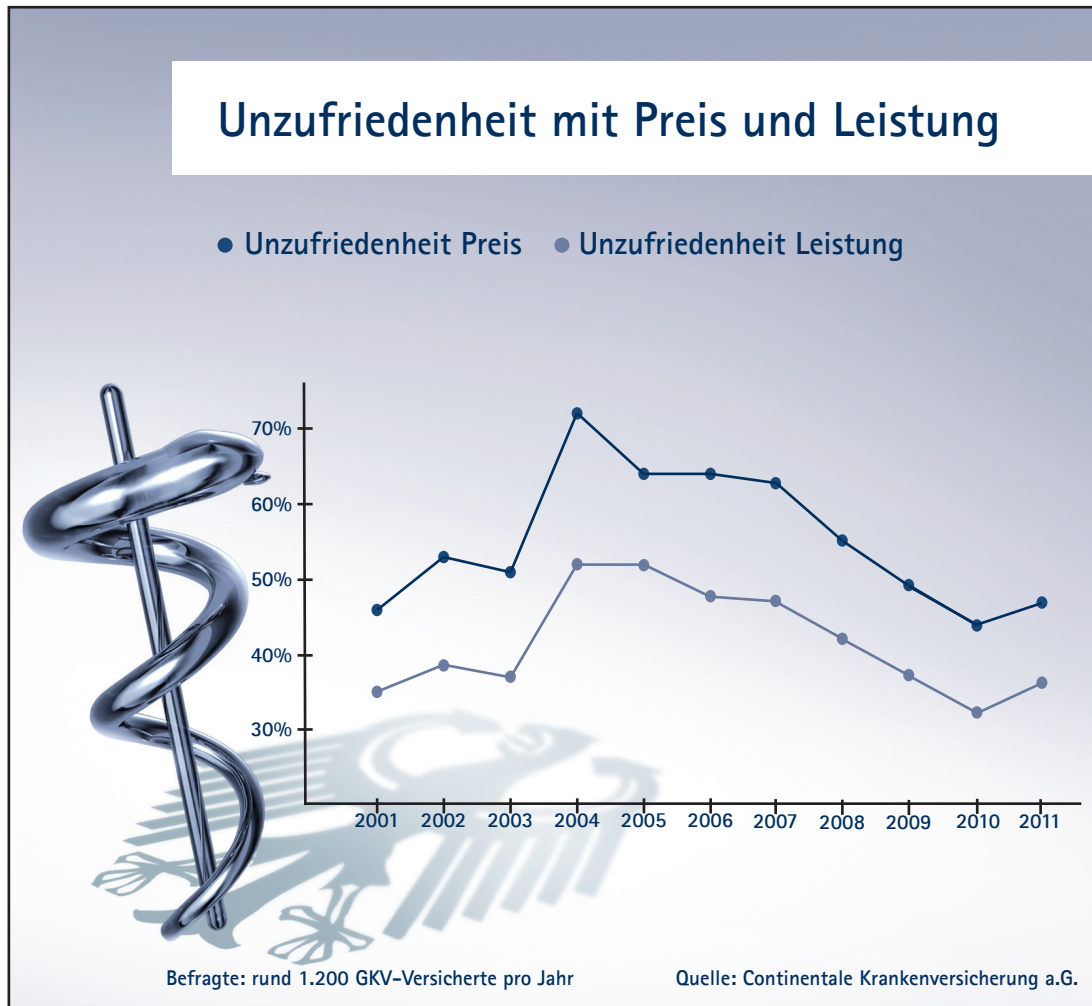
- Besonders unzufrieden sind die Altersgruppen der 40- bis 49-Jährigen (46 Prozent) und der 50- bis 59-Jährigen (40 Prozent).
- Deutlich häufiger unzufrieden sind Befragte aus Familien mit 4 oder mehr Personen (45 Prozent).
- Personen, die die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen mussten, sind überdurchschnittlich oft unzufrieden (48 Prozent).

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

Auch die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens ist erstmals seit 2004 wieder gestiegen. Im Jahr 2011 sind 47 Prozent der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden, 3 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. 52 Prozent sind zufrieden.

Die Tatsache, dass der zum 1. Januar 2009 eingeführte Gesundheitsfonds zu Beitragserhöhungen bei vielen GKV-Versicherten geführt hat, hatte an dem Trend zu einer wachsenden Zufriedenheit mit dem Preis des Gesundheitswesens noch nichts geändert. Die wieder steigende Unzufriedenheit könnte daher auf die Einführung von Zusatzbeiträgen bei immer mehr Krankenkassen zurückzuführen sein, die von den Versicherten offenbar ähnlich direkt wahrgenommen wird wie die Einführung der Praxisgebühr. Die Praxisgebühr wurde aber für alle GKV-Versicherten gleichzeitig eingeführt, während von den Zusatzbeiträgen noch nicht alle GKV-Versicherten betroffen sind.

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



In diesen Gruppen ist mehr als die Hälfte mit dem Preis unzufrieden:

- Ostdeutsche sind unzufriedener als Westdeutsche (Unzufriedenheit Ostdeutschland: 54 Prozent, Westdeutschland: 45 Prozent).
- Jüngere GKV-Versicherte sind deutlich unzufriedener als ältere. Bei den 25- bis 29-Jährigen und 30- bis 39-Jährigen sind jeweils 54 Prozent unzufrieden, bei den 40- bis 49-Jährigen sind es 52 Prozent. In der Altersgruppe 60 Jahre und älter sind hingegen nur 37 Prozent unzufrieden.
- Besonders unzufrieden sind Befragte mit Abitur (54 Prozent) und mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2.500 Euro pro Monat (51 Prozent).
- Personen, die die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen mussten, sind überdurchschnittlich oft unzufrieden (59 Prozent).

3. Persönliche Einschätzung der Entwicklung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit

Im Rahmen der Continentale-Studie wird seit Jahren nicht nur der absolute Grad von Zufriedenheit und Unzufriedenheit ermittelt, sondern auch, wie die Bevölkerung subjektiv die Entwicklung der eigenen Zufriedenheit einschätzt. Schließlich können Befragte durchaus mit Preis oder Leistung des Gesundheitswesens zufrieden sein, obwohl sie unzufriedener als noch vor einem Jahr sind.

Auch hier ist ein leichter Anstieg der Unzufriedenheit gegenüber dem Vorjahr und damit ein Ende des Trends der vergangenen Jahre zu verzeichnen.

Unzufriedener mit den Leistungen des Gesundheitswesens sind im Jahr 2011 nach persönlicher Einschätzung 22 Prozent der GKV-Versicherten. Dies ist ein leichter Anstieg gegenüber 18 Prozent im Jahr 2010. Zum Vergleich: 2009 gaben 27 Prozent an, unzufriedener mit den Leistungen zu sein.

Mit dem Preis des Gesundheitswesens sind 29 Prozent unzufriedener als im Vorjahr, ein Wert, der nicht signifikant über den 27 Prozent des Jahres 2010 liegt. Im Jahr 2009 waren noch 36 Prozent unzufriedener.

Zufriedener als im Vorjahr mit den Leistungen des Gesundheitswesens sind 4 Prozent, beim Preis sind es 3 Prozent. Dieser Wert bewegt sich seit Jahren ohne nennenswerte Schwankungen auf diesem niedrigen Niveau.

Insgesamt sind 35 Prozent der GKV-Versicherten unter einem der beiden Aspekte unzufriedener geworden. Dies entspricht dem Wert des Vorjahres (34 Prozent). Unter beiden Aspekten sind 15 Prozent unzufriedener (2010: 11 Prozent).

4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen

45 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 lag seit dem Jahr 2005 stabil bei rund 40 Prozent, im Jahr 2010 betrug er konkret bei 39 Prozent. Auch hier ist also die erste nennenswerte Steigerung seit Jahren zu verzeichnen.

Einige Gruppen fühlen sich allerdings im besonderen Maße von Einschränkungen betroffen:

- Besonders weitverbreitet ist die Erfahrung von Leistungseinschränkungen bei denjenigen, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens (61 Prozent) und dem Preis (57 Prozent) unzufrieden sind. Leistungseinschränkungen wirken sich also direkt auf die Zufriedenheit der GKV-Versicherten aus.
- Unter den verschiedenen Altersgruppen geben 40- bis 49-Jährige mit 53 Prozent besonders oft an, von Leistungseinschränkungen betroffen zu sein. Besonders selten betroffen sehen sich mit 38 Prozent die Befragten, die 60 Jahre oder älter sind.
- Die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen besonders häufig Berufstätige (48 Prozent, Nicht-Berufstätige: 40 Prozent).

- Familien erfahren besonders oft Leistungseinschränkungen (54 Prozent der Haushalte mit vier oder mehr Personen, aber nur 35 Prozent der 1-Personen-Haushalte).

Die in den vergangenen Jahren noch sehr deutlichen Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland, Männern und Frauen oder auch nach Bildungsgrad sind hingegen verschwunden.

5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten

Die Zufriedenheit der PKV-Versicherten liegt mit 73 Prozent weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Zwar gab es einen Rückgang von 3 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr, dieser ist aber angesichts von 163 befragten Privatversicherten in der Grundgesamtheit nicht aussagekräftig. Unzufrieden sind 26 Prozent, 2009 waren es 19 Prozent, 2008 noch 31 Prozent.

Unter dem Gesichtspunkt „Preis“ sind 58 Prozent der Privatversicherten zufrieden, 7 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2010. 41 Prozent sind unter diesem Kriterium unzufrieden.

Insgesamt sind die Privatversicherten also weiterhin deutlich zufriedener als die gesetzlich Versicherten. Unter soziodemografischen Gesichtspunkten gab es bei Privatversicherten keine Unterschiede, die in Anbetracht der Stichprobe signifikant wären.

VIII. Die Entwicklung des Gesundheitswesens

- Die Einschätzung der Zukunft des Gesundheitswesens durch die gesetzlich Krankenversicherten ist unverändert negativ. Allen negativen Zukunftsaussagen wird von einer überwältigenden Mehrheit zugestimmt.
- Geringe Verschiebungen gibt es nur zwischen zwei Gruppen: von denjenigen, die sagen, die negativen Aussagen seien bereits heute Realität, hin zu denjenigen, die sagen, es werde so kommen.
- Die Bevölkerung vertraut für die Zukunft nicht mehr auf eine ausreichende Versorgung durch die Krankenkassen.
- Private Vorsorge wird als unverzichtbar angesehen.
- Ein Großteil der GKV-Versicherten sagt, schon heute für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld bezahlen zu müssen.
- Die überwiegende Mehrheit befürchtet, dass ein großer Teil der Bevölkerung nicht vom medizinischen Fortschritt profitieren wird.

Für die Continentale-Studie 2011 wurden die GKV-Versicherten zum achten Mal seit 2004 gefragt, welche Erwartungen sie an die Zukunft des Gesundheitswesens haben. Dazu konnten sie zu vier negativen Behauptungen Stellung nehmen und sagen, ob diese Aussagen bereits Realität sind, Realität werden oder nie zutreffen werden.

Die GKV-Versicherten sind dabei seit Beginn der Erhebung ausgesprochen skeptisch eingestellt – im Durchschnitt liegt die Zustimmung zu den negativen Aussagen bei 80 bis 90 Prozent. Nur eine sehr geringe Minderheit blickt optimistisch in die Zukunft und sagt, die Prognosen würden nie Realität werden. Verschiebungen gibt es daher nur zwischen den beiden Antwortmöglichkeiten „ist schon so“ und „wird so kommen“ – und auch dies teilweise nur in geringem Ausmaß.

Daran hat auch die in den vergangenen Jahren deutlich gestiegene Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen nichts geändert. Die GKV-Versicherten sind noch mehrheitlich zufrieden, aber sie erwarten nicht mehr viel vom gesetzlichen System und haben sich damit abgefunden, privat vorsorgen zu müssen.

- Insgesamt 76 Prozent der GKV-Versicherten meinen, dass es eine ausreichende medizinische Versorgung durch die GKV nicht mehr gibt oder geben wird – im Vorjahr waren es 74 Prozent.
- 85 Prozent der GKV-Versicherten meinen, eine gute medizinische Versorgung gebe es bereits jetzt nur durch private Vorsorge oder werde es künftig nur so geben – 2010 waren 87 Prozent dieser Ansicht.
- 90 Prozent sagen, dass sie für eine gute Versorgung über die GKV-Beiträge hinaus viel Geld bezahlen müssen oder dazu gezwungen sein werden. Dies ist ein Prozentpunkt weniger als im Vorjahr.
- 79 Prozent sind der Ansicht, dass ein großer Teil der Bevölkerung schon jetzt oder künftig nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitiere. 2010 lag dieser Wert ebenfalls bei 79 Prozent.

Trotz der großen Zahl von befragten GKV-Versicherten und der damit verbundenen geringen Fehlertoleranz der Befragung sind diese Abweichungen nicht signifikant.

1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung

„Eine ausreichende medizinische Versorgung für jeden wird es durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr geben“ – 19 Prozent der GKV-Versicherten sind der Meinung, dies sei bereits heute der Fall. Weitere 57 Prozent sind der Meinung, dies werde in Zukunft so kommen. Nur 21 Prozent der gesetzlich Versicherten sind der Ansicht, dies werde nie so kommen. Gegenüber dem Jahr 2010 hat sich bei dieser Frage wenig verändert. Vor einem Jahr waren 20 Prozent der Ansicht, die Aussage treffe bereits zu, 53 Prozent meinten, es werde so kommen. Bei verschiedenen Gruppen der Befragten ist die Skepsis besonders groß:

- 60 Prozent der weiblichen Befragten sind für die Zukunft pessimistisch, aber nur 53 Prozent der männlichen.
- Sehr negativ sehen die Zukunft auch die mittleren Altersgruppen. Bei den 40- bis 49-Jährigen meinen 81 Prozent, eine ausreichende medizinische Versorgung gebe es nicht mehr oder werde es nicht mehr geben. Bei der Altersgruppe 60 plus sind es lediglich 67 Prozent.
- Wer Familie hat, ist ebenfalls sehr skeptisch. 84 Prozent der Befragten aus Haushalten mit vier oder mehr Personen sehen zumindest die zukünftigen Entwicklungen pessimistisch.

2. Notwendigkeit privater Vorsorge

Eine gute medizinische Versorgung betrachten viele Menschen als eine Selbstverständlichkeit in Deutschland. Aber nur 11 Prozent der GKV-Versicherten gehen davon aus, dass sie diese auch ohne private Vorsorge ausschließlich durch die GKV bekommen. 34 Prozent sagen hingegen, dafür sei bereits heute private Vorsorge notwendig. 51 Prozent gehen davon aus, dass es so kommt. In der Summe entsprechen die Skeptiker mit 85 Prozent fast exakt den 87 Prozent des Vorjahres. Auch unter diesem Aspekt sind einige Bevölkerungsgruppen besonders skeptisch:

- 38 Prozent der Frauen sind der Ansicht, bereits heute sei eine zusätzliche private Vorsorge zwingend, aber nur 29 Prozent der Männer.
- 39 Prozent der Befragten mit Abitur sind ebenfalls dieser Ansicht, aber nur 29 Prozent der Befragten mit Hauptschulabschluss.
- 89 Prozent der Berufstätigen meinen, zusätzliche private Vorsorge sei schon heute notwendig oder werde es in Zukunft sein. Bei den Nicht-Berufstätigen sind es nur 78 Prozent.
- Von den Befragten, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, meinen ebenfalls 41 Prozent, eine gute medizinische Versorgung gebe es bereits heute nur durch private Vorsorge. Bei denen, die sich nicht betroffen sehen, sind es 28 Prozent.



- Auch Befragte, die mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens unzufrieden sind, sehen verstärkt schon jetzt die Notwendigkeit privaten Zusatzschutzes. Bei denjenigen, die mit den Leistungen unzufrieden sind, sind es 47 Prozent. Bei denjenigen, die mit dem Preis unzufrieden sind, sind es 43 Prozent.

3. Finanzielle Belastung über GKV-Beitrag hinaus

Über die hohen Beiträge für die Krankenkassen klagen bereits heute viele Versicherte. Doch für eine gute medizinische Versorgung reicht dieser Aufwand nach Meinung fast aller GKV-Versicherten trotzdem nicht aus. 90 Prozent von ihnen sind der Meinung, für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld ausgeben zu müssen. Dies entspricht nahezu dem Vorjahreswert von 91 Prozent.

Im Detail: Für 42 Prozent ist das schon heute so (Vorjahr: 45 Prozent), für 48 Prozent wird es so kommen (Vorjahr: 46 Prozent). Bedeutsam ist, dass in der Frage explizit nach „viel“ Geld gefragt wird, die GKV-Versicherten also von deutlichen Belastungen ausgehen. Bestritten wurde die Aussage von 7 Prozent der GKV-Versicherten. In der Gesamtzustimmung zu dieser Aussage gibt es keine nennenswerten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen der Befragten, wohl aber in der Einschätzung, ob die Aussage schon heute so zutrifft oder erst in Zukunft zutreffen wird:

- 47 Prozent der Frauen sind der Meinung, man müsse heute schon viel Geld ausgeben. Bei den Männern sind es 37 Prozent.
- Besonders negativ urteilt auch die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen. Von ihnen meinen 50 Prozent, man müsse schon heute viel Geld über den GKV-Beitrag hinaus für eine gute Versorgung ausgeben.
- Ebenfalls sehr pessimistisch urteilen auch hier die Betroffenen von Leistungseinschränkungen. Von ihnen stimmen 51 Prozent der Aussage zu, bereits heute müsse über den GKV-Beitrag hinaus für eine gute medizinische Versorgung viel Geld bezahlt werden (Nicht-Betroffene: 36 Prozent).
- Ebenfalls besonders negativ urteilen Befragte, die mit dem Preis oder den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind (54 Prozent Preis, 60 Prozent Leistung).
- 54 Prozent der GKV-Versicherten, die wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, meinen, schon heute für eine gute medizinische Versorgung über den Krankenkassenbeitrag hinaus viel Geld ausgeben zu müssen. Bei denjenigen, die an eine Leistungsgarantie glauben, sind es 33 Prozent.

4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt

Werden die gesetzlich Krankenversicherten auch in Zukunft vom medizinischen Fortschritt profitieren? Diese Frage hat in jüngster Zeit auch in der politischen Diskussion breiten Raum eingenommen. Für die GKV-Versicherten selbst ist die Antwort aber klar: nein. 79 Prozent der GKV-Versicherten stimmen der Aussage zu, ein großer Teil der Bevölkerung werde nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitieren. Für 27 Prozent ist das schon heute so, für 52 Prozent wird es so kommen. Nur 16 Prozent schließen diese Entwicklung aus. Die Ergebnisse sind bis auf einen Prozentpunkt identisch mit denen des Vorjahres. Auch bei dieser Frage gibt es Gruppen, die die Zukunft noch düsterer sehen als der Durchschnitt:

- Frauen (84 Prozent) sind deutlich skeptischer als Männer (75 Prozent).
- Abwärts sind die Betroffenen von Leistungseinschränkungen besonders skeptisch. Von ihnen sagen 35 Prozent, ein Großteil der Bevölkerung profitiere schon heute nicht mehr vom medizinischen Fortschritt. Bei denen, die nicht betroffen sind, sind es 19 Prozent.
- Unter dem Aspekt „medizinischer Fortschritt“ antworten auch wieder die mit den Leistungen (36 Prozent) und dem Preis (35 Prozent) des Gesundheitswesens Unzufriedenen besonders skeptisch.

IX. Informiertheit der Bevölkerung

- Die Bevölkerung ist schlecht informiert. Die Informiertheit hat sich in den vergangenen Jahren sogar verschlechtert.
- Zutreffende Aussagen der Bevölkerung beruhen eher auf einer positiven Grundeinstellung als auf konkretem Wissen.

53 Prozent der gesetzlich Versicherten glauben an eine Leistungsgarantie in der GKV – dies sind 2 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. 53 Prozent Zustimmung ist auch der



höchste Wert, der seit dem Jahr 2000 überhaupt ermittelt wurde. Damals stimmten 56 Prozent der falschen Aussage zu. Eine Erklärung für diesen Sachverhalt gibt es nicht, denn über Einschränkungen für gesetzlich Krankenversicherte wurde im Laufe der vergangenen Jahre kontinuierlich und intensiv in den Medien berichtet. Zu dieser Entwicklung passt auch nicht, dass die Zahl derjenigen auf konstantem Niveau bleibt, die sich als Betroffene von Leistungseinschränkungen sehen.

Besonders häufig sind übrigens Befragte im Alter ab 60 Jahren (60 Prozent) und Befragte mit Hauptschulabschluss (58 Prozent) dieser Meinung. Bei den GKV-Versicherten mit Abitur sind es hingegen nur 43 Prozent.

„Zufriedenheit“ und „Glaube an eine Leistungsgarantie“ stehen dabei in einem engen Zusammenhang. 64 Prozent der Befragten, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens zufrieden sind, glauben auch an eine Leistungsgarantie in der GKV. Bei denjenigen, die mit dem Preis zufrieden sind, sind es 65 Prozent. Allerdings: Auch 41 Prozent derjenigen, die sagen, sie hätten bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen müssen, glauben trotzdem an eine Leistungsgarantie in der GKV.

Während es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, sind die Leistungen in der PKV für die Versicherten ein Leben lang garantiert. Das meinen 40 Prozent der GKV-Versicherten, 2 Prozentpunkte weniger als im Vorjahr.

Allerdings sind die 40 Prozent, die von einer Leistungsgarantie in der PKV ausgehen, nicht deckungsgleich mit denjenigen, die sagen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt. Nur 30 Prozent derjenigen, die von einer Leistungsgarantie in der PKV ausgehen, sagen, dass es diese in der GKV nicht gebe. Letztendlich beantworten nur 12 Prozent der GKV-Versicherten beide Fragen richtig.

Aussagen zur Leistungsgarantie haben also wenig mit echter Informiertheit zu tun. Sie hängen offenbar von der grundsätzlichen Zufriedenheit der Befragten ab und unterliegen ansonsten einer Zufallsverteilung – es wird nicht gewusst, es wird geraten.

Die Continentale-Studien

Bereits seit dem Jahr 2000 erscheinen jährlich die Continentale-Studien. Sie beschäftigen sich zum einen mit aktuellen Fragen des Gesundheitswesens, zum anderen ermitteln sie kontinuierlich und mit immer gleichen Trendfragen die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen, die Zukunftserwartungen und die Informiertheit.

Alle Continentale-Studien stehen unter www.continentale.de im Pressebereich zum Download als PDF-Dokument bereit. Bisher erschienen sind folgende Studien:

- Continentale-Studie 2000: Informiertheit und Kriterien zur PKV und GKV
- Continentale Studie 2001: Die Deutschen und ihr Gesundheitssystem
- Continentale-Studie 2002: Zusatzversicherung und GKV - die Einstellung der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2003: Zusatzversicherung – Leistung im Mittelpunkt
- Continentale-Studie 2004: Die Deutschen haben das Vertrauen in das Gesundheitssystem verloren
- Continentale-Studie 2005: Versicherungsvergleiche – Anhänger und Kritiker
- Continentale-Studie 2006: Gesundheitsreform – die Meinung der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2007: Privatversicherte zum Wechselzeitraum – Qualität steht im Mittelpunkt
- Continentale-Studie 2008: Basistarif und Wechselmöglichkeiten – Betroffene sind schlecht informiert und nicht interessiert
- Continentale-Studie 2009: Der Einfluss des Staates auf das Gesundheitswesen – die Meinung der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2010: PKV und GKV aus Sicht der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2011: Risiko Pflegebedürftigkeit – viele Sorgen, keine Vorsorge

Über die Continentale-Studien zum Gesundheitswesen hinaus erschien 2011 die

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

