

Erwartungen an Versorgung und Finanzierung der Krankenversicherung

Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage

Von Klaus Zok

Abstract

Wie bewerten die Bundesbürger die Versorgung im deutschen Gesundheitssystem und wie denken sie über zentrale Merkmale der gesundheitspolitischen Reformvorhaben der Bundesregierung? Im Rahmen einer repräsentativen Erhebung für den WIdO-monitor wurden hierzu 3.000 Bundesbürger ab 18 Jahren befragt. Drei Fünftel von ihnen befürchten eine Verschlechterung des Leistungsspektrums, im Allgemeinen bewerten sie die bestehende Versorgung jedoch als hochwertig. Generell herrscht eine hohe Zufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung. Es findet sich ein breiter Rückhalt für eine solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Prämienmodell und Kostenerstattung finden wenig Zustimmung. Die Frage der systemischen Weiterentwicklung wird klar zugunsten der GKV beantwortet; auch beachtliche Teile der PKV-Versicherten stehen nicht vorbehaltlos hinter ihrem System. Die Befragten sehen die Perspektive eher in einer „Bürgerversicherung“, die von Vermögenden zu Geringverdienern umverteilt und die Trennung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung aufhebt.

How do German citizens assess their health care system and what is their opinion concerning key features of the Federal Government's health policy reforms? These were some of the questions asked in a representative survey carried out for WIdO-monitor among 3,000 people aged 18 years and over. Three-fifths of them fear a decline of services, yet in general acknowledge that the existing health care supply is of high quality. All in all, satisfaction with medical treatment is high. There is a broad support for the solidarity-based financing of statutory health insurance, while bonus and reimbursement systems find little approval. The question how the system should develop is clearly resolved in favour of SHI; even significant numbers of privately insured persons do not unconditionally support their own system. Respondents rather favour a "citizens' insurance" which redistributes from the rich to the poor and abolishes the separation between statutory and private health insurance. ■

KOMMENTAR

Das geplante GKV-Finanzierungsgesetz führt nicht zu einer langfristigen Stabilisierung der GKV-Finanzierung, da deren Grundprobleme nicht angegangen werden: die in Bezug auf Personenkreis und Einkommensarten begrenzte Finanzierungsbasis. Mit Ansätzen zur Ausgabenbegrenzung und einer Beitragssatzerhöhung folgt es vielmehr ausgetretenen Pfaden, die keinen Beitrag zur nachhaltigen Strukturreform der GKV-Finanzierung liefern.

Neu ist dagegen die geplante Ausweitung des Zusatzbeitrags zu einer kleinen Kopfprämie mit steuerfinanziertem Sozialausgleich, der den individuellen Zusatzbeitrag auf zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen begrenzen soll. Bei einem für 2014 erwarteten durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 16 Euro wären die Bezieher von Bruttoeinkommen bis zu 800 Euro in diesen Solidarausgleich einbezogen. Für alle anderen gilt der pauschale Zusatzbeitrag unabhängig vom Einkommen. Damit wird die bisher bis zur Beitragsbemessungsgrenze einkommensproportionale Beitragsbelastung in einen regressiven Tarif überführt. Der pauschale Zusatzbeitrag führt so zu einer inversen Umverteilung von unten nach oben.

Prof. Dr. Heinz Rothgang,
Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung im Zentrum für Sozialpolitik in Bremen



1 Das Thema

Mit dem Koalitionsvertrag im Herbst 2009 hat die schwarz-gelbe Bundesregierung einige Reformvorhaben für das Gesundheitswesen, insbesondere die Reform der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), auf die Agenda gesetzt. Dies war der Anlass, im Rahmen der regelmäßigen Erhebung für den WIdOmonitor aktuell zu untersuchen, wie die Bevölkerung das deutsche Gesundheitssystem und die Versorgung wahrnimmt und welche Erwartungen sie formuliert. Wie zufrieden ist sie mit der bestehenden Gesundheitsversorgung? Wo werden gegebenenfalls Defizite wahrgenommen beziehungsweise wo Verbesserungspotenziale gesehen? Aber auch hinsichtlich der Weiterentwicklung und der zukünftigen Finanzierung der GKV stellt sich die Frage, welche grundlegenden Reformrichtungen in der Bevölkerung präferiert werden. So sollte auch untersucht werden, wie die konkreten Konstruktionsmerkmale der heutigen GKV-Finanzierung und wie die Ausgestaltung möglicher Merkmale von Prämienmodellen bewertet werden. Zugleich sollte die Resonanz auf weitere Reformvorschläge, wie zum Beispiel die Modifizierung der Praxisgebühr oder die Einführung von Kostenerstattung in die GKV, in den Blick genommen werden.

Die aktuelle Befragung wurde vom 12. Mai bis 14. Juni 2010 auf der Basis einer bundesweit repräsentativen Zufallsstichprobe unter der Bevölkerung in Deutschland durchgeführt. Die

Grundlage bildete ein standardisierter Fragebogen mit größtenteils geschlossenen Fragestellungen; die durchschnittliche Interviewdauer lag bei 20 Minuten. Die Erhebung war als „Stand alone“-Umfrage konzipiert. Insgesamt sind 3.012 Telefoninterviews (CATI = Computer Assisted Telephone Interview) mit Versicherten ab 18 Jahren erfolgreich realisiert worden. Die Stichprobenziehung sowie die Feldarbeit führte das Sozialwissenschaftliche Umfragezentrum der Universität Duisburg-Essen durch. Der Fragebogen wurde vor Feldbeginn getestet, eine ergänzende Qualitätssicherung einzelner Fragestellungen erfolgte durch das Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) in Mannheim.

2 Die Umfrageergebnisse

2.1 Gesundheitsversorgung

Beim allgemeinen Image des deutschen Gesundheitssystems und den betreffenden Zukunftserwartungen zeigt sich in den Aussagen der Bevölkerung ein differenziertes, tendenziell kritisches Bild (Tabelle 1): Lediglich 29,3 Prozent der Befragten antworten auf die Frage nach der Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitssystem explizit mit „sehr zufrieden“ beziehungsweise „zufrieden“, mehr als ein Drittel antwortet abwägend mit „teils, teils“ (39,5 Prozent) und 29,8 Prozent sind „unzufrieden“ beziehungsweise „sehr unzufrieden“. Auch die retro-

Die allgemeine Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitswesen ist bei den Befragten nicht sehr ausgeprägt.

Tabelle 1

Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem

Angaben in Prozent, n = 3.012

„Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Gesundheitssystem in Deutschland?“

sehr zufrieden	4,9
zufrieden	24,4
teils, teils	39,5
unzufrieden	19,4
sehr unzufrieden	10,4
weiß nicht / keine Angabe	1,3

„Hat sich Ihrer Ansicht nach Ihr persönlicher Krankenversicherungsschutz in den letzten Jahren ...“

... verbessert,	7,4
verschlechtert	31,9
oder ist er gleich geblieben?	56,1
weiß nicht / keine Angabe	4,6

„Glauben Sie, dass das allgemeine Leistungsspektrum Ihrer Krankenversicherung künftig ...“

... wächst,	7,6
abnimmt	59,3
oder gleich bleibt?	29,9
weiß nicht / keine Angabe	3,2

In der allgemeinen Wahrnehmung wird das deutsche Gesundheitssystem von den Bundesbürgern eher kritisch bewertet. Knapp ein Drittel ist unzufrieden. Jeder Zweite befürchtet für die Zukunft weitere Einschnitte beim Leistungsspektrum.

Quelle: WIdO 2010

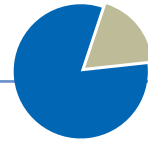
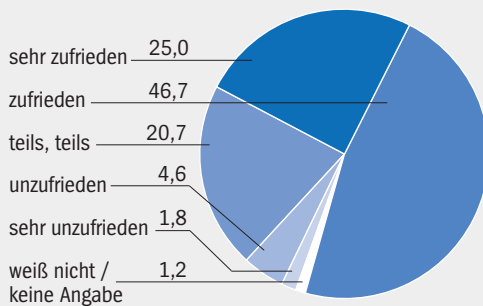


Abbildung 1

Zufriedenheit mit der Krankenversicherung

„Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Krankenversicherung?“

Angaben in Prozent, n = 3.012



Die eigene Krankenversicherung wird von einer deutlichen Mehrheit der Befragten als sehr positiv wahrgenommen. Richtig unzufrieden mit ihrer Kasse sind nur wenige.

Quelle: WIdO 2010

spektive und prospektive Bewertung der Entwicklung des Krankenversicherungsschutzes passen in dieses Bild. Mehr als die Hälfte der Befragten (56,1 Prozent) antwortet in der Rückschau, dass ihr persönlicher Versicherungsschutz in den letzten Jahren gleich geblieben sei, für fast jeden Dritten (31,9 Prozent) hat er sich verschlechtert, lediglich eine Minderheit (7,4 Prozent) erkennt eine Verbesserung. Die Zukunftserwartung ist dadurch gekennzeichnet, dass sogar 59,3 Prozent ein sinkendes Leistungsspektrum erwarten („wächst“: 7,6 Prozent; „bleibt gleich“: 29,9 Prozent) (vgl. hierzu auch Braun und Marstedt 2010). Im soziodemografischen Aufriss zeigt sich, dass bei allen drei Skalen (Status quo, retrospektiv, prospektiv) der Anteil der kritischen Bewertungen mit dem Alter der Versicherten deutlich ansteigt.

Dagegen schneiden die Krankenversicherungen in der allgemeinen Beurteilung gut ab (Abbildung 1). Die Mehrheit der Befragten beantwortet die Frage nach der Zufriedenheit mit der eigenen Krankenversicherung positiv: Mehr als zwei Drittel (71,7 Prozent) der Versicherten votieren mit „sehr zufrieden“ beziehungsweise „zufrieden“, ein Fünftel (20,7 Prozent) antwortet mit „teils, teils“ und nur 6,4 Prozent sind unzufrieden.

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland gilt als hochwertig und erzielt im internationalen Vergleich gute Noten (Sawicki 2005). Dies schließt aber Verbesserungspotenziale nicht aus (Abbildung 2).

So attestiert die Mehrheit der befragten Bürger dem deutschen Gesundheitssystem eine hochwertige medizinische Versorgung (GKV: 56,8 Prozent; PKV 69,6 Prozent). Diese positive Bewertung der Versicherten hat im Zeitvergleich zugenommen. Die Daten einer Vergleichsbefragung aus dem Jahr 2006 liegen deutlich unter den aktuellen Werten (GKV: 48,1 Prozent; PKV: 63,5 Prozent) (Zok 2006, S. 136ff.).

Das hohe Versorgungsniveau im deutschen Gesundheitssystem gilt indes nicht für jeden. Nur jeweils ein Drittel der GKV- und PKV-Befragten bestätigen ein hohes Qualitätsniveau an Leistungen für jeden Versicherten (GKV: 32,2 Prozent; PKV: 33,0 Prozent). Fast ebenso viele sind gegenteiliger Ansicht (GKV: 30,2 Prozent; PKV: 29,6 Prozent).

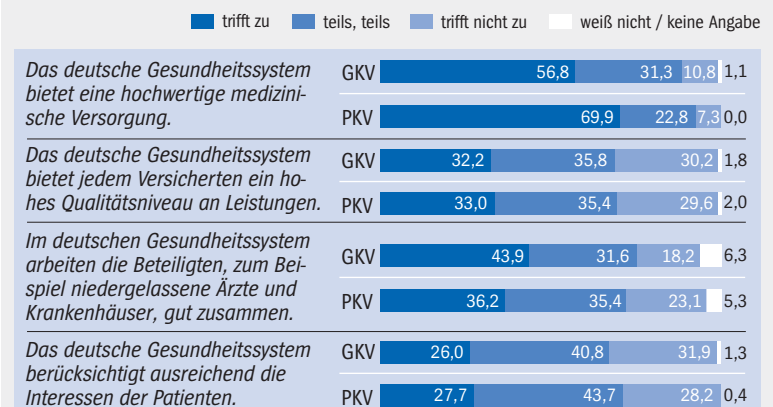
Auch bei der Zusammenarbeit der an der Gesundheitsversorgung Beteiligten im ambulanten und stationären Bereich sehen Teile der Versicherten Verbesserungspotenziale. Nur 43,9 Prozent der GKV- und 36,2 Prozent der PKV-Versicherten stufen die Zusammenarbeit zwi-

Die Befragten attestieren dem deutschen Gesundheitswesen eine hochwertige medizinische Versorgung, aber auch Verbesserungspotenziale.

Abbildung 2

Zufriedenheit mit der Versorgung im Gesundheitssystem

Angaben in Prozent, n = 3.007 (2.595 GKV- und 412 PKV-Versicherte)



Die Versorgung im deutschen Gesundheitssystem gilt als hochwertig, aber es werden auch Verbesserungspotenziale gesehen, insbesondere bei der Berücksichtigung von Patienteninteressen und bei der Versorgungsqualität.

Quelle: WIdO 2010

Tabelle 2

Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung

Angaben in Prozent

	Anzahl	sehr zufrieden / zufrieden	teils, teils	unzufrieden / sehr unzufrieden	weiß nicht / keine Angabe
„Wie zufrieden waren Sie das letzte Mal mit der Behandlung durch Ihren Arzt insgesamt?“	3.012	82,5	12,7	4,4	0,3
davon Chroniker	1.327	83,2	12,2	4,4	0,2
davon Diabetiker	227	86,8	11	1,8	0,4
„Wie zufrieden waren Sie mit der Zusammenarbeit der beteiligten Ärzte?“	1.060	74,2	13,9	8,4	3,5
davon Chroniker	597	74,7	12,9	8,4	4,1
davon Diabetiker	105	78,1	12,4	4,8	4,8

Die Mehrheit der Befragten zeigt sich mit der ärztlichen Behandlung und der Zusammenarbeit der beteiligten Ärzte zufrieden.

Quelle: WIdO 2010

Generell besteht in Deutschland eine hohe Zufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung.

schen den niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern als gut ein. Verbesserungsmöglichkeiten werden auch bei der Berücksichtigung von Patientenbelangen ausgemacht. Ein knappes Drittel der Versicherten (GKV: 31,9 Prozent; PKV: 28,2 Prozent) sieht diese nicht ausreichend gewährleistet.

Deutlich positiver fällt die Bewertung aus, wenn Versicherte nach der konkreten Versorgung gefragt werden, die sie als Patient erfahren haben. Fragt man allgemein nach dem letzten Arztbesuch, so zeigt sich, dass 82,5 Prozent der Befragten zufrieden oder sehr zufrieden waren

(Tabelle 2). Dieses Urteil fällt mit 83,2 Prozent auch dann so hoch aus, wenn man die Gruppe der Personen betrachtet, die sich aufgrund einer chronischen Erkrankung in regelmäßiger oder wiederkehrender ärztlicher Behandlung befindet. In der Gruppe der Diabetiker fällt der Wert sogar noch etwas positiver aus (86,8 Prozent).

Mit der Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Ärzte – insofern beim letzten Arztbesuch mehrere Ärzte beteiligt waren –, ist die Mehrheit ebenfalls zufrieden (74,2 Prozent), nur 8,4 Prozent sind damit unzufrieden. Bei den befragten Diabetikern sind es nur 4,8 Prozent, die unzufrieden waren.

Ein weiteres Ergebnis zeigt, dass bei allen Befragten mit Arztkontakt in den letzten zwölf Monaten 9,4 Prozent den Eindruck hatten, dass Untersuchungen beziehungsweise Behandlungen dabei waren, die aus ihrer Sicht nicht notwendig gewesen sind. Fast doppelt so hoch ist die entsprechende Quote bei privat Versicherten (17,5 Prozent), der GKV-Wert liegt mit 8,1 Prozent nicht einmal halb so hoch (Abbildung 3).

Der Hausarzt spielt im deutschen Gesundheitssystem eine herausragende Rolle für die Versicherten. Bereits frühere Umfragen bestätigen den Hausarzt als feste Institution in der Gesundheitsversorgung (z.B. KBV 2009, S. 17). Die Mehrheit der Befragten (90,1 Prozent) hat einen festen Arzt, zu dem sie gewöhnlich gehen, wenn sie krank sind oder einen ärztlichen Rat benötigen. Bei PKV-Versicherten ist der

Tabelle 3

Hausärztliche Versorgungslage – nach Alter und Ortsgröße

„Haben Sie einen Hausarzt?“

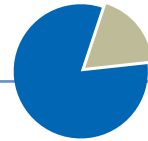
n = 3.012

	insg.	nach Altersgruppen				
		< 30	30 – < 40	40 – < 50	50 – < 65	65 u. älter
Anzahl		405	452	642	850	650
ja (%)	90,1	81,7	85,2	88,5	93,4	96,3

	insg.	Anzahl Einwohner				
		< 5.000	5.000 – < 20.000	20.000 – < 100.000	100.000 – < 500.000	ab 500.000
Anzahl		407	781	851	447	520
ja (%)	90,1	94,6	93,5	91,0	87,0	82,9

Neun von zehn Versicherten haben einen Hausarzt. Die Bedeutung des Hausarztes nimmt dann mit dem Alter noch zu, mit der Ortsgröße allerdings ab.

Quelle: WIdO 2010



Anteil etwas geringer, hier haben 80,8 Prozent einen Hausarzt.

Der Versorgungsgrad mit Hausärzten ist annähernd in allen sozialen und demografischen Gruppen hoch. Die Bedeutung des Hausarztes nimmt erwartungsgemäß mit dem Alter der Befragten zu. In Großstädten hat der Hausarzt eine geringere Bedeutung als in kleineren Ortschaften (Tabelle 3).

Bei den von den Befragten benannten Hausärzten handelt es sich mehrheitlich um Praktische Ärzte beziehungsweise Allgemeinmediziner (84,2 Prozent) und Internisten (13,7 Prozent). Die Zufriedenheit der Versicherten mit dem persönlichen Hausarzt ist durchweg sehr hoch. 84,6 Prozent der Krankenversicherten sind mindestens zufrieden, nur 2,9 Prozent unzufrieden.

Zur Institution Hausarzt als dauerhafte Vertrauensperson gehört auch der mögliche Hausbesuch beim erkrankten Patienten. Zwei Drittel der befragten Versicherten mit Hausarzt geben an, dass dieser im Bedarfsfall auch zu ihnen nach Hause kommt (67,6 Prozent). Auch hier zeigt sich ein Zusammenhang mit dem Alter und der Ortsgröße: Bei älteren Menschen und in kleineren Ortschaften macht der Hausarzt auch öfter Hausbesuche (Tabelle 4).

Abschließend wurde zum Themenblock Versorgung nochmals gefragt, welche Erwartungen die Versicherten im Einzelnen an den Arztbesuch richten und welche konkreten Erfahrungen sie dabei machen.

An der Spitze der Erwartungen stehen das Vertrauen zum Arzt (98,3 Prozent), eine diskrete Behandlung (98,1) sowie eine rechtzeitige Überweisung zum Spezialisten (98,7) (Abbildung 4). Zu den Erwartungen, die den Befragten weniger wichtig sind, zählen kurze Wartezeiten in der Praxis (78,9 Prozent) und günstige Öffnungszeiten (66,5 Prozent). Weniger als die Hälfte der Versicherten erwartet beim Arztbesuch die Verordnung eines Medikaments (46,8 Prozent).

Die Erfahrungen beim letzten Arztbesuch werden meist als sehr positiv bewertet. Insbesondere Vertrauen zum Arzt (92,1 Prozent), diskrete Behandlung (94,7 Prozent) und gute Behandlungsorganisation in der Praxis (92,9 Prozent) wurden im Regelfall auch so erlebt (Tabelle 5).

Abbildung 3

Doppeluntersuchungen

„Hatten Sie den Eindruck, dass Untersuchungen bzw. Behandlungen nicht notwendig waren?“

Filter: Versicherte mit Arztkontakt in den vergangenen zwölf Monaten

Versicherte insg.	(n = 2.627)	9,4 %
gesetzlich Versicherte	(n = 2.284)	8,1 %
privat Versicherte	(n = 343)	17,5 %

Bei den privat Versicherten haben 17,5 Prozent den Eindruck, dass sie nicht notwendige Behandlungen erhielten. Das sind mehr als doppelt so viele wie bei den gesetzlich Versicherten.

Quelle: WIdO 2010

Es zeigen sich aber auch Auffälligkeiten, die auf Optimierungspotenziale hinweisen. Sortiert man die benannten grundsätzlichen Erwartungen an einen Arztbesuch nach dem Nicht-eintreten bei der letzten ärztlichen Behandlung, stehen an oberster Stelle Serviceparameter: keine günstigen Sprechzeiten (46,6 Prozent) und zu lange Wartezeit (29,5 Prozent). In 24,1 Prozent der Fälle sei der Arzt nicht allen möglichen Ursachen des Gesundheitsproblems nachgegangen, habe in 22,3 Prozent der Fälle nicht umfassend beraten und über Behandlungsalternativen informiert, den Patienten nicht in die Behandlungsentscheidung mit einbezogen (18,5 Prozent) und

Mit ihrem Hausarzt sind die Versicherten durchweg sehr zufrieden.

Tabelle 4

Hausbesuch durch den Hausarzt – nach Altersgruppen und Einwohnerzahl

„Kommt Ihr Hausarzt bei Bedarf zu Ihnen nach Hause?“

n = 2.715

Befragte mit Hausarzt	insg.	nach Altersgruppen				
		< 30	30 – < 40	40 – < 50	50 – < 65	65 u. älter
Anzahl		331	385	568	794	626
ja (%)	67,6	56,8	59,2	66,7	74,1	71,9
Befragte mit Hausarzt	insg.	Anzahl Einwohner				
		< 5.000	5.000 – < 20.000	20.000 – < 100.000	100.000 – < 500.000	ab 500.000
Anzahl		385	730	742	389	431
ja (%)	67,6	78,2	72,5	66,3	63,2	56,6

Zwei Drittel der Befragten haben einen Hausarzt, der auch Hausbesuche macht. Bei Älteren und bei Bewohnern kleinerer Ortschaften ist dieser Prozentsatz höher als bei Jüngeren und Bewohnern von Großstädten.

Quelle: WIdO 2010

nicht gründlich untersucht (18,2 Prozent). 15,6 Prozent der Befragten geben an, dass sie nicht zu einem Spezialisten überwiesen wurden – obwohl sie es für notwendig hielten. 14,6 Prozent kritisieren, dass die Behandlung nicht genau erklärt wurde und 13,2 Prozent geben an, dass sich der Arzt nicht genügend Zeit genommen hat.

Die vorliegenden Erfahrungswerte bezogen auf den letzten Arztbesuch, sagen nicht direkt etwas darüber aus, inwieweit der Patient die Situation als Defizit erlebt hat beziehungsweise das ärztliche Handeln in der konkreten Situation medizinisch-therapeutisch angemessen war. Sie deuten aber darauf hin, dass sowohl bei den Serviceparametern Öffnungszeiten und Wartezeit sowie bei der Arzt-Patienten-Interaktion im Einzelfall Verbesserungsmöglichkeiten bestehen (vgl. Bestmann und Verheyen 2010).

Verbesserungspotenziale
sehen die Befragten vor allem bei den Serviceparametern Wartezeit und Sprechzeiten.

2.2 Finanzierung der Krankenversicherung

Für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist das Solidarprinzip maßgebend. Die Beiträge werden grundsätzlich bis

zu einer bestimmten Einkommensobergrenze (Beitragsbemessungsgrenze) des Arbeitsentgelts beziehungsweise der Rente erhoben – unabhängig von individuellen Risikofaktoren und Differenzierungen in der Leistungsgewährung.

Dem Solidarprinzip liegen vier Prinzipien der Umverteilung zugrunde, und zwar von:

- niedrigen zu hohen Gesundheitsrisiken (Risikoausgleich)
- Beziehern höherer Einkommen zu solchen mit niedrigen (Einkommensumverteilung)
- von Alleinstehenden zu kinderreichen Familien (Familienlastenausgleich) sowie
- von jungen zu alten Versicherten (Generationenausgleich).

Alle quantitativen und qualitativen Erhebungen seit Anfang der 1990er Jahre haben durchgängig eine starke Verankerung des Solidarprinzips als Leitgedanken entlang dieser Dimensionen dokumentiert (SVR-G 2003, S. 24 f.).

Die Finanzierung der Krankenversicherung prozentual nach der finanziellen Leistungsfähigkeit ist ein charakteristisches Merkmal der GKV im Unterschied zum Äquivalenzprinzip in der PKV. Es zeigt sich, dass die Mehrheit der Bevölkerung diesen Ausgleich zwischen niedrigen und

Abbildung 4

Erwartungen an den behandelnden Arzt

„Wenn ich einen Arzt aufsuche, erwarte ich ...“

Angaben in Prozent, n = 3.012

	trifft voll und ganz zu	trifft zu
... dass ich ihm in Gesundheitsfragen vertrauen kann.	89,7	8,6
... dass Patienten diskret behandelt werden.	88,4	9,7
... dass er mich – wenn nötig – zum Spezialisten überweist.	87,9	10,8
... dass er mich umfassend berät und über Behandlungsalternativen informiert.	82,1	15,3
... dass er mich gründlich untersucht.	82,1	14,6
... dass er mir die medizinische Behandlung genau erklärt.	79,0	17,4
... dass er sich genügend Zeit für mich nimmt.	77,3	18,0
... dass er mich in die Behandlungsentscheidung einbezieht.	76,1	18,5
... dass er allen Ursachen meines Gesundheitsproblems nachgeht.	75,9	18,3
... dass meine Behandlung in der Praxis gut organisiert ist.	75,4	21,7
... dass sich meine Gesundheit bessert.	74,1	16,3
... dass Termine schnell zustande kommen.	62,2	26,8
... kurze Wartezeiten in der Praxis.	47,8	31,1
... günstige Öffnungszeiten, zum Beispiel abends oder am Wochenende.	42,0	24,5
... dass er mir ein Medikament verschreibt.	30,6	16,2

Am häufigsten erwarten Patienten von ihrem Arzt Vertrauen und Diskretion in Gesundheitsfragen und – entgegen der häufig verbreiteten Meinung – am wenigsten eine Arzneimittelverordnung.

Quelle: WIdO 2010

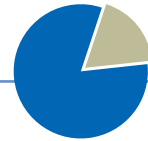


Tabelle 5

Erfahrungen beim letzten Arztbesuch

„Wenn Sie sich jetzt mal zurückerinnern: Als Sie das letzte Mal bei einem Arzt – ohne Zahnarzt – waren: ...“

Angaben in Prozent, n = 3.012

	ja	nein	weiß nicht / keine Angabe
War die Wartezeit in der Praxis zu lang?	29,5	69,7	0,8
Bietet Ihr Arzt günstige Sprechzeiten, z.B. abends oder am Wochenende an?	45,8	46,6	7,6
Haben Sie ein Medikament verschrieben bekommen?	69,0	30,1	0,9
Ist er allen möglichen Ursachen Ihres Gesundheitsproblems nachgegangen?	71,7	24,1	4,2
Hat er Sie umfassend beraten und über Behandlungsalternativen informiert?	75,8	22,3	1,9
Hat sich Ihr Gesundheitszustand gebessert?	75,8	20,0	4,2
Wurden Sie in die Behandlungsentscheidung einbezogen?	79,6	18,5	1,8
Wurden Sie gründlich medizinisch untersucht?	80,7	18,2	1,2
Wurden Sie, als es nötig war, zu einem Spezialisten überwiesen?	83,5	15,6	0,9
Wurde Ihnen Ihre medizinische Behandlung genau erklärt?	83,5	14,6	1,9
Hat sich der Arzt genügend Zeit für Sie genommen?	86,2	13,2	0,6
Kam Ihr Termin ausreichend schnell zustande?	88,1	10,4	1,5
Hatten Sie Vertrauen zu Ihrem Arzt?	92,1	7,0	0,9
War Ihre Behandlung in der Praxis gut organisiert?	92,9	6,3	0,8
Wurden die Patienten diskret behandelt?	94,7	4,5	0,9

Die Erfahrungen beim Arztbesuch sind meist positiv, Verbesserungspotenziale bestehen aber bei Serviceparametern wie der Wartezeit und den Sprechstunden-Zeiten.

Quelle: WIdO 2010

hohen Einkommen befürwortet (Tabelle 6). Mehr als drei Viertel aller Befragten (78,2 Prozent) stimmen der Aussage zu: „In einem Gesundheitssystem sollen Besserverdiener mehr bezahlen als Geringverdiener.“ Auch große Teile der PKV-Versicherten in der Stichprobe sind dieser solidarischen Finanzierung gegenüber aufgeschlossen, hier beträgt der Zustimmungsteil 72,8 Prozent.

Bei diesem zentralen Element der Finanzierung der GKV ist ein Zusammenhang mit dem Alter der Befragten erkennbar: Jüngere Versicherte unter 30 Jahren stimmen zwar ebenfalls mehrheitlich einer einkommensabhängigen Finanzierung der Krankenversicherung zu, jedoch sind es weniger (69,9 Prozent Zustimmung) als in den höheren Altersgruppen. Sie steigt kontinuierlich an. In der Gruppe der Rentner (über

Das Solidarprinzip der GKV-Finanzierung findet in der Bevölkerung breiten Rückhalt.

Tabelle 6

Einkommensumverteilung – nach Alter

„In einem Gesundheitssystem sollten Besserverdiener mehr bezahlen als Geringverdiener.“

Angaben in Prozent, n = 3.012

		Altersgruppen				
		< 30	30 – < 40	40 – < 50	50 – < 65	65 u. älter
		405	452	642	850	650
stimme voll und ganz zu	57,4	46,9	53,3	59,5	58,8	63,5
stimme zu	20,8	23,0	20,1	20,2	21,2	19,1
teils, teils	12,2	13,6	15,0	12,0	10,8	11,2
stimme nicht zu	3,6	6,2	5,1	3,0	3,4	2,0
stimme überhaupt nicht zu	5,5	9,6	6,2	5,0	5,4	3,1
weiß nicht / keine Angabe	0,5	0,7	0,2	0,3	0,4	1,1
top-two	78,2	69,9	73,5	79,7	80,0	82,6
bottom-two	9,1	15,8	11,3	8,0	8,8	5,1

Die einkommensabhängige solidarische Finanzierung der Krankenversicherung findet breiten Rückhalt in der Bevölkerung. Knapp 80 Prozent der Befragten sind dafür; die Zustimmung steigt mit zunehmendem Alter an.

Quelle: WIdO 2010

Tabelle 7

Familienmitversicherung

„In einem Gesundheitssystem sollten ...“

Angaben in Prozent, n = 3.012

	stimme voll und ganz zu	stimme zu	teils, teils	stimme nicht zu	stimme überhaupt nicht zu	weiß nicht / keine Angabe
... Kinder und Jugendliche kostenfrei mitversichert sein.	74,1	18,0	4,6	1,5	1,6	0,2
... nicht erwerbstätige Ehepartner kostenfrei mitversichert sein.	42,1	23,9	17,8	7,6	7,0	1,6

Die Familienmitversicherung in der GKV – vor allem die Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen – wird in der Bevölkerung sehr positiv bewertet.

Quelle: WIdO 2010

65-Jährige) schließlich liegt die Zustimmungquote bei 82,6 Prozent.

Auch das GKV-Prinzip der Familienmitversicherung wird in der Bevölkerung weit überwiegend positiv bewertet (Tabelle 7). Insbesondere die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen gilt als Selbstverständlichkeit (92,1 Prozent Zustimmung). Die kostenlose Mitversicherung von Ehepartnern findet bei zwei Drittel der Befragten Zustimmung (66,0 Prozent).

Ein weiteres dem GKV-Solidarsystem zugrunde liegendes Prinzip ist der Generationenausgleich, die Umverteilung von jungen zu alten Versicherten (Tabelle 8). Etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung (54,4 Prozent) befürwortet die Aussage, dass junge Versicherte den gleichen Beitrag zahlen sollten wie ältere Versicherte, ein Viertel (24,0 Prozent) antwortet mit „teils, teils“. Rund jeder Fünfte spricht sich gegen einen vollständigen Generationenausgleich aus (19,3 Prozent), dabei ist die Ablehnung bei jüngeren Versicherten höher als bei älteren.

Der Vorschlag, Menschen, die häufiger krank sind, relativ stärker als Gesunde zur Finanzierung der GKV heranzuziehen, stößt auf breite Ablehnung in der Bevölkerung (70,8 Prozent); nur etwa jeder Zehnte antwortet hier zustimmend (11,3 Prozent). Diese Antworten unterstreichen nochmals die breite Verankerung des Solidarprinzips bei den Bürgern (Tabelle 9).

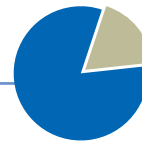
Die Beitragserhebung nach einem pauschalen Prämienmodell („Kopfpauschale“) – wie in der Politik diskutiert – hat wenig Rückhalt in der Bevölkerung. Einkommensunabhängige Pau-

schalbeiträge der Versicherten stoßen ebenso auf Ablehnung wie das in dem Zusammenhang vorgeschlagene Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags. Damit wäre der Arbeitgeber bei zukünftigen Beitragssteigerungen nicht mehr hälftig an der Finanzierung der GKV beteiligt. Der mit Prämienmodellen verbundene Ansatz, den Sozialausgleich über das Steuersystem zu organisieren, findet gleichfalls keine Mehrheit (Abbildung 5).

In der politischen Diskussion findet sich auch der Vorschlag, Kostenerstattungsregelungen für die GKV weiterzuentwickeln. Zumeist wird dies mit dem Argument verknüpft, dass die Patienten so über mehr Transparenz bei den Ausgaben verfügten, was eine entsprechende Steuerungswirkung entfalte. Gefragt wurde hier nach einer Kostenerstattungsregelung für ärztliche Behandlungen oder Medikamente, bei der die Patienten die Kosten – ähnlich wie in der PKV – zunächst selbst beim Arzt oder in der Apotheke begleichen und diese anschließend anteilig von ihrer Krankenkasse erstattet bekommen. Kostenerstattungsprinzipien in der Krankenversicherung finden, so ergab die Umfrage, nur wenig Zustimmung in der Bevölkerung (23,9 Prozent), die Ablehnung überwiegt deutlich (60,8 Prozent) (Tabelle 10). Auffällig ist, dass das PKV-Prinzip der Kostenerstattung auch bei den PKV-Versicherten keine Mehrheit hat.

Eine Auswertung der Angaben zum Inanspruchnahmeverhalten zeigt, dass die Ablehnung mit der Anzahl der Arztbesuche steigt (Patienten mit mehr als zehn Arztbesuchen im vergangenen Jahr: 67,8 Prozent). Nochmals höher ist die ablehnende Haltung in der Gruppe der Diabetiker

Ein Prämienmodell zur GKV-Finanzierung wird in der Bevölkerung eher kritisch gesehen.



(227 Personen): Hier lehnen 71,4 Prozent der Betroffenen diesen Vorschlag ab.

Die Praxisgebühr, wie sie 2004 als Instrument der Individualsteuerung und GKV-Finanzierung eingeführt wurde, genießt mittlerweile breite Akzeptanz in der bundesdeutschen Bevölkerung. Zwei Drittel plädieren für eine Beibehaltung (68,4 Prozent). Lediglich 26,5 Prozent der Befragten sprechen sich alternativ dafür aus, die Praxisgebühr zu streichen und stattdessen höhere Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen. Jüngst politisch diskutierte Vorschläge, die Praxisgebühr zu modifizieren (pro Arztbesuch oder prozentuale Beteiligung) werden klar abgelehnt, 82,4 Prozent der Befragten votieren für eine quartalsweise Praxisgebühr wie bisher.

Bei der Debatte über künftige gesundheitspolitische Reformoptionen wird – neben möglichen Änderungen auf der Leistungsseite und strukturellen Reformen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung – immer wieder auch die finanzielle Basis des GKV-Systems diskutiert. Zur Verbreiterung der Finanzierungsgrundlagen der GKV wird unter anderem gefordert, weitere Einkommensarten einzubeziehen beziehungsweise weitere Personengruppen an der Finanzierung zu beteiligen (Abbildung 6). Der Vorschlag, alle Personengruppen in die solidarische Finanzierung der Gesundheitsversorgung in der GKV im Sinne einer Bürgerversicherung einzubeziehen, also Beamte, Selbstständige und Besserverdiener, die heute privat versichert sind, erlangt eine

Tabelle 8

Generationenausgleich

„In einem Gesundheitssystem sollen junge Versicherte den gleichen Beitrag zahlen wie ältere Versicherte.“

Angaben in Prozent, n = 3.012

		Altersgruppen				
		< 30	30 – < 40	40 – < 50	50 – < 65	65 und älter
		405	452	642	850	650
stimme voll und ganz zu	29,2	23,7	26,8	30,2	32,2	29,4
stimme zu	25,2	24,2	23,9	25,2	25,9	26,3
teils, teils	24,0	21,5	26,1	23,5	22,7	25,5
stimme nicht zu	11,5	16,8	13,3	11,8	10,2	8,6
stimme überhaupt nicht zu	7,8	11,9	8,4	7,5	7,9	5,1
weiß nicht / k.A.	2,3	1,9	1,5	1,7	1,0	5,0
top two	54,4	47,9	50,7	55,5	58,1	55,7
bottom two	19,3	28,6	21,7	19,3	18,1	13,7

Der Generationenausgleich findet überwiegend Zustimmung. Fast jeder fünfte Versicherte ist dagegen, dass – egal ob jung oder alt – alle den gleichen Beitrag zur Finanzierung des Gesundheitssystems leisten sollten. Dabei zeigt sich eine deutliche Altersabhängigkeit.

Quelle: WIdO 2010

breite Zustimmung in der Bevölkerung (65,9 Prozent). Nur eine Minderheit (16,0 Prozent) stimmt dagegen. Mehrere Umfragen aus den letzten Jahren belegen, dass rund zwei Drittel der Bevölkerung für eine Beteiligung bisher überwiegend privat versicherter Personen an der Finanzierung der GKV votieren (Böcken und Amhof 2005, S. 121f.; Zok 2006, S. 152f.). Überdurchschnittliche Akzeptanz findet das Konzept bei älteren Menschen ab 65 Jahren (72,2 Prozent) und in den neuen Bundesländern

Die Praxisgebühr ist in ihrer jetzigen Form als Finanzierungsinstrument akzeptiert.

Tabelle 9

Gesundheitsabhängige Beteiligung an der Finanzierung – nach Alter

„Versicherte, die häufig krank sind, sollen höhere Beiträge bezahlen.“

Angaben in Prozent, n = 3.012

		Altersgruppen				
		< 30	30 – < 40	40 – < 50	50 – < 65	65 u. älter
		405	452	642	850	650
finde ich sehr gut	4,2	4,2	4,6	4,5	3,8	4,0
finde ich gut	7,1	11,1	8,6	6,7	5,5	6,0
teils, teils	16,7	20,7	20,6	17,1	15,1	13,7
finde ich schlecht	24,5	26,7	24,3	24,1	22,7	26,0
finde ich sehr schlecht	46,3	36,5	40,7	46,9	51,4	48,9
weiß nicht / k.A.	1,2	0,7	1,1	0,6	1,6	1,4
top two	11,3	15,3	13,3	11,2	9,3	10,0
bottom two	70,8	63,2	65,0	71,0	74,1	74,9

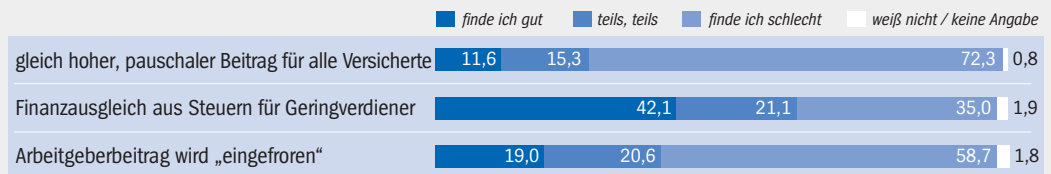
Die Idee einer gesundheitsabhängigen Finanzierungsbeteiligung stößt in allen Altersgruppen auf große Ablehnung.

Quelle: WIdO 2010

Abbildung 5

Mögliche Elemente eines pauschalen Prämienmodells zur Finanzierung der Krankenversicherung

Angaben in Prozent, n = 3.012



Mehr als zwei Drittel der Befragten sprechen sich klar gegen ein Prämienmodell aus, bei dem alle Versicherten einen gleich hohen pauschalen Beitrag zahlen würden.

Quelle: WIdO 2010

Die Mehrheit der Bevölkerung ist dafür, Beamte, Selbstständige und Besserverdiener in die solidarische Finanzierung der GKV einzubeziehen.

(72,8 Prozent). Geringer ist die Zustimmung zur Einbeziehung weiterer Personengruppen in die GKV bei den direkt Betroffenen: Sie nimmt insbesondere bei Versicherten mit hohem Einkommen und bei Selbstständigen ab. 70,8 Prozent der GKV-Versicherten sind dafür; bei PKV-Versicherten fällt die Akzeptanz dieser Reformoption erwartungsgemäß deutlich geringer aus. Immerhin stimmen aber hier auch 34,7 Prozent diesem Modell zu, während zwei Fünftel (43,9 Prozent) dagegen sind, die benannten Personengruppen (Beamte, Selbstständige, Besserverdiener) in die solidarische Finanzierung der Gesundheitsversorgung einzubeziehen.

Im Rahmen der Erhebung wurde bezogen auf die bestehenden beiden Krankenversicherungssysteme GKV und PKV auch nochmals nach den grundsätzlich präferierten Reformkonzepten der Versicherten gefragt. Die Befragten wurden gebeten, sich für eine der drei Antwortvorgaben zu entscheiden:

- Die gesamte Bevölkerung wird in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, oder
- wie bislang können sich Besserverdiener, Beamte und Selbstständige in einer privaten Krankenversicherung versichern, oder
- die GKV wird abgeschafft und alle müssen sich privat versichern.

Erwartungsgemäß gibt es große Unterschiede bei den Antworten der GKV- und PKV-Versicherten (*Tabelle 11*): Befragte der GKV entscheiden sich mehrheitlich dafür, die gesamte Bevölkerung in die GKV einzubeziehen, privat Versicherte votieren dagegen knapp zur Hälfte für die Aufrechterhaltung eines segmentierten Versicherungsmarktes. Betrachtet man GKV und PKV als mögliche Generalmodelle im Vergleich zur Befragung aus dem Jahr 2006, so ist die Zustimmung zur GKV weiter gestiegen. Der Vorschlag, die GKV abzuschaffen und alle Bürger privat zu versichern, bekommt in beiden Versichertengruppen nur wenig Zustimmung (GKV: 6,1 Prozent; PKV: 18,2 Prozent) – deutlich weniger als im Jahr 2006.

Bemerkenswert ist schließlich, dass die Umfrageergebnisse eindeutig zeigen, dass bei allen Fragen zur zukünftigen Finanzierung des Gesundheitssystems Einschränkungen des Leistungskatalogs in der Krankenversicherung nach wie vor abgelehnt werden. Denn vor die Alternativen

Tabelle 10

Kostenerstattung

„Patienten sollten die Kosten für Behandlungen und Medikamente – wie bei den privaten Krankenversicherungen – zunächst selbst beim Arzt oder in der Apotheke bezahlen und sich anschließend von ihrer Krankenkasse erstatten lassen.“

Angaben in Prozent, n = 3.012

	insg.	GKV	PKV
		2.595	412
finde ich sehr gut	11,8	9,6	26,0
finde ich gut	12,1	11,3	17,7
teils, teils	14,6	14,1	17,5
finde ich schlecht	17,7	17,8	16,7
finde ich sehr schlecht	43,1	46,5	21,6
weiß nicht / k.A.	0,7	0,8	0,4
top two	23,9	20,8	43,7
bottom two	60,8	64,3	38,3

Das Kostenerstattungsprinzip der Krankenversicherung hat wenig Rückhalt in der Bevölkerung. Sogar in der PKV sind über ein Drittel der Befragten dagegen.

Quelle: WIdO 2010

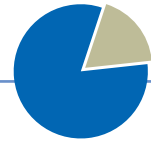
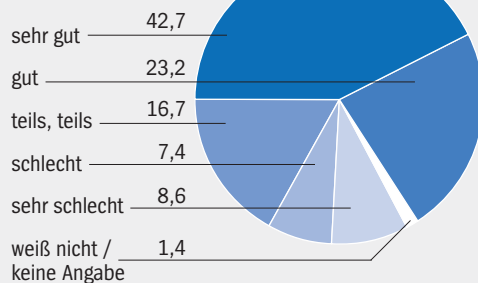


Abbildung 6

Finanzierung des Gesundheitssystems – Einbeziehung aller Personengruppen

„Auch Beamte, Selbstständige und Besserverdiener, die heute privat versichert sind, sollen sich künftig an der solidarischen Finanzierung der Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung beteiligen. Das finde ich...“

Angaben in Prozent,
n = 3.012



Die Zustimmung, alle Personengruppen in ein solides Finanzierungssystem einzubeziehen, ist hoch.

Quelle: WIdO 2010

tive gestellt, eher auf Leistungen zu verzichten oder höhere Beiträge zu bezahlen, spricht sich lediglich eine Minderheit der Befragten für einen Leistungsverzicht aus (Tabelle 12). Die Mehrheit der Versicherten votiert damit für den Erhalt eines möglichst umfassenden Krankenversicherungsschutzes, auch wenn Ausgabensteigerungen unvermeidbar sind. GKV- und PKV-Versicherte unterscheiden sich hinsichtlich dieser grundsätzlichen Einschätzung kaum.

3 Fazit

Vor dem Hintergrund der laufenden Reformdiskussion wurde die deutsche Bevölkerung nach grundsätzlichen Einschätzungen zur bestehenden Gesundheitsversorgung und zur Weiterentwicklung und Finanzierung des Gesundheitssystems gefragt.

Die Bewertung des bestehenden Gesundheitssystems durch die Versicherten beziehungsweise Patienten fällt differenziert aus. Wahrgenommen wird eine Verschlechterung des Versicherungsschutzes, und eine weitere Verschlechterung wird für die Zukunft erwartet. Die konkret erlebte Gesundheitsversorgung in der Arztpraxis wird jedoch im Regelfall sehr positiv bewertet, auch wenn gewisse Verbesserungspotenziale bei Organisationsparametern (Wartezeit in der Praxis, Sprechstunden-Zeiten) und bezogen auf die Arzt-Patienten-Interaktion (erlebte Einbindung und ausreichende Erklärung, Eindruck umfassender Untersuchung und Beratung) bestehen.

Für die Diskussion unterschiedlicher Modelle zur künftigen Finanzierung des Gesundheitssystems gibt die Versichertenperspektive wichtige Hinweise. Das am Solidarprinzip ausgerichtete Finanzierungsmodell der gesetzlichen Krankenversicherung erfährt in seinen Kernelementen nach wie vor eine breite Akzeptanz und hohe Wertschätzung in der deutschen Bevölkerung. Dies gilt gleichermaßen für die einkommensabhängige Aufbringung der Finanzierung, den Generationenausgleich wie auch prinzipiell die Familienmitversicherung.

Die Mehrheit der Bevölkerung bezahlt eher höhere Beiträge, als Leistungseinschränkungen hinzunehmen.

Tabelle 11

Entwicklungsperspektive Gesundheitssystem

„Wie stehen Sie zu den zwei Krankenversicherungssystemen: Für welche der drei Möglichkeiten entscheiden Sie sich?“

Angaben in Prozent

	2006			2010		
	GKV	PKV	insg.	GKV	PKV	insg.
Anzahl	2.005	1.005	3.010	2.600	412	3.012
gesamte Bevölkerung in die GKV wie bislang	55,8	22,8	44,8	61,2	30,1	56,9
GKV abschaffen, jeder versichert sich privat	30,5	50,3	37,1	31,3	47,8	33,6
weiß nicht / keine Angabe	12,1	24,6	16,3	6,1	18,2	7,7
	1,5	2,3	1,8	1,5	3,9	1,8

Die Präferenzen der Bürger sind eindeutig: GKV-Versicherte plädieren mehrheitlich für eine Beteiligung von privat versicherten Bevölkerungsgruppen am Solarausgleich der GKV; privat Krankenversicherte halten knapp zur Hälfte an der Trennung der Krankenversicherungssysteme fest.

Quelle: WIdO 2010

Tabelle 12

Leistungsverzicht oder Beitragserhöhung?

„Wenn Sie sich zwischen zwei Möglichkeiten entscheiden müssten, um die Finanzierungsprobleme im deutschen Gesundheitssystem zu lösen. Würden Sie dann ...“

Angaben in Prozent

Jahr	2002	2006	2010
jeweilige Stichprobengrundlage	3.000 GKV-Versicherte	2.005 GKV-Versicherte	2.595 GKV- und 412 PKV-Versicherte
... eher bereit sein, auf Leistungen zu verzichten	19,4	26,0	21,8
... oder eher bereit sein, höhere Beiträge zu bezahlen?	70,7	65,8	66,6
weiß nicht / keine Angabe	9,9	8,1	11,6

In der Bevölkerung existiert weiterhin eine hohe Bereitschaft, für ein gutes Gesundheitssystem auch mehr zu bezahlen. Quelle: WIdO 2010

Die solidarische Finanzierung hat für die Mehrzahl der Befragten einen sehr hohen Stellenwert.

Bei den möglichen Reformoptionen findet der Gedanke, alle Bevölkerungsgruppen in ein solidarisches Finanzierungssystem der Krankenversicherung einzubeziehen, ebenfalls nach wie vor breiten Rückhalt. Die Befragten finden ihre Gerechtigkeitsvorstellung eher in einer „Bürgerversicherung“ wieder, die alle Personenkreise einbezieht, von Vermögenden zu Geringverdienern umverteilt und die Trennung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung aufhebt. Prämienmodelle oder auch Überlegungen zur Implementierung von Kostenersatzmechanismen in der GKV werden deutlich kritisch bewertet.

Die Frage nach der Systementwicklung wird klar zugunsten des bestehenden Systems der GKV beantwortet, auch beachtliche Teile der PKV-Versicherten stehen nicht vorbehaltlos hinter ihrem System. Alle Krankenversicherten – GKV und PKV – eint der Wunsch nach einer hochwertigen Gesundheitsversorgung im Rahmen der Krankenversicherung. Für ein gutes Gesundheitssystem ist man durchaus auch bereit, mehr zu bezahlen, solange die Alternative dazu Leistungsausgrenzung und damit Individualisierung von Risiken lautet.

4 Literatur

- Bestmann, B. / Verheyen, F. (2010): Patientenzufriedenheit. Ergebnisse einer repräsentativen Studie in der ambulanten ärztlichen Versorgung, in: WINEG Wissen 01, Hamburg
- Böcken, J./ Amhof, R. (2005): Finanzierungsoptionen des Gesundheitswesens aus Bevölkerungssicht, in: Böcken, J. / Braun, B. / Schnee, M. (2005): Gesundheitsmonitor 2005. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft, Bielefeld, S. 120–136
- Braun, B. / Marstedt, G. (2010): Vertrauen ins Gesundheitssystem, in: Gesundheitsmonitor, ein Newsletter der Bertelsmann-Stiftung, Ausgabe 1/2010, S. 1–7
- KBV (2009): Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2009, Berlin
- Marstedt, G. (o.J.): Solidarität und Eigenverantwortung, in: www.forum-gesundheitspolitik.de/dossier/pdf/solidarität_eigenverantwortung.pdf
- Mielck, A. / Helmert, U. (2005): Die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung: Akzeptanz bei verschiedenen Einkommensgruppen, in: Böcken, J. / Braun, B. / Schnee, M. (2005): Gesundheitsmonitor 2005. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft, Bielefeld, S. 99–119
- Rothgang, H. (2010): „Alle Bürger einbeziehen.“ Interview mit Prof. Heinz Rothgang zur künftigen Finanzierung der Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, 4/2010, S. 143–146
- Sawicki, P. (2005): Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Ein randomisierter simultaner Sechs-Länder-Vergleich aus Patientensicht, in: Medizinische Kliniken 2005, 100/11, S. 755–768
- SVR-G (2003): Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität, in: Gutachten des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Berlin
- Zok, K. (2006): Einstellungen der Bevölkerung, in: Jacobs, K. / Klauber, J. / Leinert, J. (2006): Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion? Analysen zur gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, Bonn, S. 135–156



**Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO),
Telefon: 030 34646-2134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de**