

Solidarität steht hoch im Kurs

Ergebnisse einer Repräsentativumfrage unter gesetzlich und privat Krankenversicherten

von Klaus Zok und Klaus Jacobs

Abstract

Eine repräsentative Umfrage unter Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung (GKV/PKV) zeigt, dass die allgemeine Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitssystem eher verhalten ausfällt. Bei der Beurteilung zentraler Versorgungsdimensionen wie Zugang, Qualität und Patientenorientierung liegen die Einschätzungen der Versicherten beider Systeme – auch im Zeitvergleich – nah beieinander. Dagegen unterscheiden sie sich deutlich in der Bewertung von Wartezeiten und der Wahrnehmung nicht notwendiger Untersuchungen. Bei Fragen zur systemischen Weiterentwicklung findet der Status quo eines dualen Versicherungssystems weniger Zustimmung als das Reformmodell, die gesamte Bevölkerung in der GKV zu versichern. Die Bewertungen der Bevölkerung hinsichtlich diskutierter Reformoptionen fallen gemischt aus. So wird eine Beitragspflicht für nichterwerbstätige Ehepartner in Haushalten mit hohem Einkommen mehrheitlich ebenso befürwortet wie die Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze. Auf zumeist große Ablehnung stoßen Vorschläge, die das Solidarprinzip infrage stellen: höhere Beiträge für Kranke, eine größere Rolle privater Zusatzversicherungen, mehr private Zuzahlungen oder Eigenanteile. Ein klares Votum für mehr Solidarität zeigt die Umfrage auch in Bezug auf Reformoptionen zur Pflegefinanzierung. Das gilt sowohl für die Einbeziehung aller Versicherten in die solidarische Finanzierung als auch für die Übernahme des Risikos steigender Pflegekosten durch die Pflegeversicherung bei einem fixen Sockelbetrag für die stationär Langzeitgepflegten. ■

A representative survey among insureds of German statutory and private health insurance (SHI/PHI) shows that in general, the satisfaction with the health care system is rather modest. The assessments of insureds of both systems of central health care dimensions such as access, quality and patient orientation are quite similar – also in a time comparison. In contrast, the two groups differ significantly in their assessment of waiting times and the perception of unnecessary examinations. When asked about the further development of the health care system, survey participants prefer a reform model which would cover the insurance of the entire population in the SHI rather than the status quo of a dual insurance system.

The participants' assessments of the reform options under discussion are mixed. The majority of respondents are in favour of compulsory contributions for non-gainfully-employed spouses in households with a high income as well as an increased income threshold. Proposals that question the solidarity principle are mostly rejected: higher contributions for sick people, a greater role of private supplementary insurance or more private co-payments. The survey also shows a clear vote for more solidarity with regard to reform options for long-term care financing. This applies both to the inclusion of all insured persons in solidarity-based financing as well as to the proposal that long-term care insurance should assume the risk of rising costs by means of a fixed base amount for long-term care inpatients. ■

Einleitung

Trotz eines Beitragssatzniveaus auf Rekordhöhe befinden sich sowohl die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) als auch die soziale Pflegeversicherung (SPV) schon längere Zeit in finanzieller Schieflage. Es gibt bereits Stimmen, die beide Sozialversicherungszweige für nicht mehr zukunftsfähig halten. Was kann die Politik jetzt tun? Es scheint festzustehen, dass ein „Weiter so“ ohne strukturelle Reformen bei der Finanzierung kaum ausreichen wird, um die finanzielle Stabilität von Kranken- und Pflegeversicherung längerfristig zu sichern (vergleiche Jacobs 2023; Reiners 2023).

Was meinen die gesetzlich Versicherten dazu? Wie zufrieden sind sie und wie bewerten sie zentrale Merkmale der solidarischen Finanzierung? Welche Merkmale sollten aus ihrer Sicht auf jeden Fall beibehalten oder sogar ausgebaut werden? Sollen sich letztlich alle Menschen an der solidarischen Finanzierung beteiligen? Um diese Fragen zu beantworten, wurden die Versicherten in einer repräsentativen Umfrage befragt, deren Ergebnisse im Folgenden vorgestellt werden. Aber nicht nur die Einschätzungen der gesetzlich Versicherten sind in diesem Zusammenhang von Interesse, sondern auch die Ansichten der Privatversicherten. Glauben sie, im „besseren“ System versichert zu sein? Und wie stehen sie zur solidarischen Beitragsfinanzierung, die es in der privaten Krankenversicherung (PKV) nicht gibt?

Die Antworten auf diese Fragen können der Politik wichtige Hinweise für künftige Reformschritte liefern, denn ohne eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung können strukturelle Reformen nicht erfolgreich sein.

Methodik

Für die vorliegende Umfrage wurden zwei repräsentative Zufallsstichproben unter gesetzlich und Privatversicherten gezogen. Von den insgesamt 2.004 befragten Personen über 18 Jahren waren 1.000 privat und 1.004 gesetzlich versichert.

Die Erhebungen wurden als exklusive Einzelumfrage („Stand-alone“-Umfrage) realisiert. Das WIdO hat den Fragebogen in enger Zusammenarbeit mit Fachleuten entwickelt, diskutiert und vor Feldbeginn getestet.

Das mit der Befragung beauftragte Sozialforschungsinstitut Forsa führte die Interviews anhand eines standardisierten Fragebogens mit größtenteils geschlossenen Fragestellungen durch. Um einen Zeitvergleich zu ermöglichen, wurden bei der aktuellen Befragung teilweise dieselben Fragen gestellt wie in einer Umfrage vor etwas mehr als zehn Jahren (Zok 2012).

Die telefonischen Interviews hatten eine durchschnittliche Länge von 23 Minuten. Die Befragung fand in der Zeit vom 17. Januar bis zum 7. Februar 2023 statt.

1 Unterschiede zwischen den Systemen – Aussagen zur Zufriedenheit

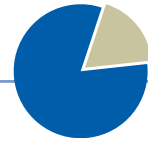
Bei der Eingangsfrage nach der allgemeinen Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem in Deutschland zeigt sich noch Verbesserungspotenzial: Insgesamt 44 Prozent der Befragten äußern sich sehr zufrieden oder zufrieden, 35 wägen ab mit „teils, teils“ und 21 Prozent sind unzufrieden oder sehr unzufrieden. Das Zufriedenheitsniveau hat sich im Zeitvergleich kaum verändert: Die Antworten auf diese Fragestellung im Jahre 2012 zeigten ein nahezu identisches Ergebnis.

Betrachtet man die Antworten von GKV- und PKV-Versicherten jedoch separat, tritt ein signifikanter Unterschied zutage: So äußern sich 42 Prozent der GKV-Versicherten (sehr) zufrieden und 22 Prozent (sehr) unzufrieden. PKV-Versicherte sind mit 55 Prozent deutlich zufriedener mit dem Gesundheitssystem in Deutschland, lediglich 15 Prozent sind (sehr) unzufrieden.

Ein Blick auf weitere Teilgruppen zeigt, dass insbesondere bei Befragten mit einem mutmaßlich höheren Versorgungsbedarf die Antwortraten für Unzufriedenheit über dem Durchschnitt liegen. GKV-Versicherte mit subjektiv schlechter Gesundheit sind zu 42 Prozent (sehr) unzufrieden; vergleichbare PKV-Versicherte zu 26 Prozent. Die Beurteilung aus Sicht dieser Versicherten fällt also insgesamt eher negativer aus.

Bei der Beurteilung zentraler Versorgungsdimensionen des deutschen Gesundheitssystems, wie des Zugangs zu und der Qualität von Leistungen sowie der Patientenorientierung, liegen

**Deutlich mehr
Privatversicherte als
gesetzlich Versicherte
sind mit dem deutschen
Gesundheitssystem
zufrieden.**



die Einschätzungen der Versicherten beider Systeme nach wie vor nah beieinander. Auch hier verharren die Zustimmungsraten auf einem relativ niedrigen Niveau. Nach wie vor attestiert die Mehrheit dem deutschen Gesundheitssystem Verbesserungspotenziale bei der medizinischen Versorgung (Tabelle 1).

Ein zentrales Kriterium für die Zufriedenheit der Versicherten mit der Gesundheitsversorgung ist ihre Einschätzung des versicherten Leistungsspektrums und der Leistungsgewährung (Tabelle 2). Rückblickend hat sich für die Mehrheit der Befragten in beiden Systemen der persönliche Krankenversicherungsschutz nicht geändert, sondern ist „gleich geblieben“ (GKV: 73 Prozent; PKV: 78 Prozent). Allerdings geben in der GKV 20 Prozent, in der PKV 11 Prozent der Versicherten an, ihr Krankenversicherungsschutz habe sich verschlechtert. In beiden Gruppen sind dies vor allem Versicherte, die ihre

Gesundheit subjektiv als „deutlich schlechter als andere Personen in meiner Altersgruppe“ einstufen (GKV: 30 Prozent; PKV: 17 Prozent). Es ist anzunehmen, dass diese Personengruppen über mehr Erfahrungen mit Leistungserbringern im Gesundheitssystem verfügen als Personen, die bei besserer Gesundheit sind.

Mit Blick auf die Zukunft zeigen sich deutlich pessimistischere Einschätzungen der Versicherten. Dies gilt für beide Systeme: Lediglich rund die Hälfte der Versicherten insgesamt geht aktuell davon aus, dass das allgemeine Leistungsspektrum ihrer Krankenversicherung künftig unverändert beibehalten wird; bei Privatversicherten fällt diese Einschätzung etwas optimistischer aus (GKV: 48 Prozent; PKV: 58 Prozent). Mehr als ein Drittel der befragten Versicherten (39 Prozent) erwartet ein abnehmendes Leistungsspektrum (GKV: 40 Prozent, PKV: 31 Prozent).

Rund ein Drittel der Versicherten erwartet für die Zukunft Abstriche beim Leistungsspektrum ihrer Krankenversicherung.

Tabelle 1

Einschätzung zu einzelnen Versorgungsaspekten des Gesundheitssystems

	Einschätzung im Jahr 2023				Vergleich 2012
	1.004 GKV- und 1.000 PKV-Versicherte	trifft voll und ganz zu/trifft zu	teils, teils	trifft nicht zu/trifft überhaupt nicht zu	trifft voll und ganz zu/trifft zu
Das deutsche Gesundheitssystem bietet jedem Versicherten ein hohes Qualitätsniveau an Leistungen.	GKV	45	33	21	37
	PKV	48	32	20	38
Im deutschen Gesundheitssystem arbeiten die Beteiligten – zum Beispiel niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser – gut zusammen.	GKV	41	37	19	43
	PKV	40	35	19	37
Das deutsche Gesundheitssystem berücksichtigt ausreichend die Interessen der Patienten.	GKV	29	39	32	27
	PKV	33	42	25	25
Im deutschen Gesundheitssystem ist der Zugang zu modernen Technologien und neuen Therapien für alle Versicherten gewährleistet.	GKV	31	34	31	28
	PKV	31	33	33	25
Im deutschen Gesundheitssystem sind die medizinischen Leistungen für alle Patienten gleichermaßen verfügbar.	GKV	25	31	43	19
	PKV	18	28	52	15

Antworten in %, auf der Basis einer fünfstufigen Antwortskala. Die an 100 % fehlenden Anteilswerte entfallen auf „weiß nicht“ oder „keine Angabe“.

WIdO 2023

Tabelle 2

Krankenversicherung: Bewertung in der Rückschau und Zukunftserwartung

Hat sich Ihrer Ansicht nach Ihr persönlicher Krankenversicherungsschutz in den letzten Jahren ...			Was erwarten Sie? Glauben Sie, dass das allgemeine Leistungsspektrum Ihrer Krankenversicherung künftig ...		
	GKV	PKV		GKV	PKV
<i>Anzahl Befragte</i>	1.004	1.000	<i>Anzahl Befragte</i>	1.004	1.000
... verbessert	7	10	... wächst	11	9
... verschlechtert	20	11	... abnimmt	40	31
... oder ist er gleich geblieben?	73	78	... oder gleich bleibt?	48	58

Angaben in %. Die an 100 % fehlenden Anteilswerte entfallen auf „weiß nicht“ oder „keine Angabe“.

WIdO 2023

2 Unterschiedliche Erfahrungen mit der Gesundheitsversorgung

Privatversicherte erhielten mehr als doppelt so häufig wie gesetzlich Versicherte Untersuchungen oder Behandlungen, die aus ihrer Sicht nicht notwendig waren.

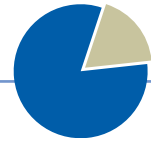
Der duale Krankenversicherungsmarkt mit zwei getrennten Systemen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung und unterschiedlichen Vergütungsmodellen führt dazu, dass PKV-Versicherte tendenziell einen bevorzugten Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung erhalten, während GKV-Versicherte zum Teil länger auf einen Arzttermin warten müssen. Dass die Versicherten beider Systeme ihre diesbezüglichen Erfahrungen unterschiedlich bewerten, ist daher kaum überraschend. Auf die Frage „Wenn Sie in den vergangenen zwölf Monaten einen Arzttermin benötigt haben, kam es da vor, dass Sie Schwierigkeiten hatten, zeitnah einen Termin zu bekommen?“ antworten 41 Prozent der GKV-Versicherten mit Ja. Wie zu erwarten, liegt dieser Anteil bei den Privatversicherten deutlich niedriger (22 Prozent).

Unterschiede im Antwortverhalten zwischen GKV- und PKV-Versicherten zeigen sich auch bei Fragen zur subjektiven Wahrnehmung nicht notwendiger Untersuchungen in der Arztpraxis (Tabelle 3), auch wenn insgesamt nur relativ wenig Befragte entsprechende Erfahrungen gemacht haben. Unter den befragten GKV-Versicherten mit mindestens einem Arztkontakt in

den letzten zwölf Monaten hatten sechs Prozent den Eindruck, dass sie Untersuchungen beziehungsweise Behandlungen bekamen, die aus ihrer Sicht nicht notwendig waren. Der Anteil entsprechender Antworten fällt bei Privatversicherten – wie bereits im Jahr 2012 – mehr als doppelt so hoch aus (2012: 16 Prozent); dies deutet auf eine größere angebotsinduzierte Nachfrage bei Privatpatienten hin. Im Hinblick auf die Verordnung nicht notwendiger Arzneimittel oder Physiotherapien zeigen sich dagegen keine Unterschiede zwischen den Versichertengruppen (GKV: 5 Prozent; PKV: 6 Prozent).

Mehr gesetzlich Versicherte als Privatversicherte erleben ärztliches Ordnungsverhalten subjektiv als restriktiver. So hatten 17 Prozent der GKV-Versicherten, aber nur drei Prozent der PKV-Versicherten schon einmal den Eindruck, dass ihr Arzt ihnen bestimmte notwendige Leistungen – wie zum Beispiel Arzneimittel oder Physiotherapien – vorenthalten habe.

Wenn auch nicht in einem besonders großen Umfang, vermitteln die so unterschiedlichen Antworten der Versicherten den Eindruck einer empfundenen „Zwei-Klassen-Medizin“, bei der die einen einem Überangebot gegenüberstehen, während die anderen Restriktion erfahren. Auch wenn sich nicht feststellen lässt, ob die Versicherten mit ihrer Einschätzung jeweils



richtig liegen, wird das unterschiedliche Ausmaß von Versorgungssteuerung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung erkennbar. In der PKV erfahren die behandelnden Leistungserbringer deutlich weniger eine Verordnungssteuerung durch die Krankenversicherung als in der GKV.

3 Einstellungen zu Kernelementen des Solidarprinzips

Anders als in der privaten Krankenversicherung, in der die Beitragshöhe von individuellen Risikofaktoren abhängt (Äquivalenzprinzip), ist für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung das Solidarprinzip maßgebend. Die Beiträge werden – unabhängig von individuellen Risikofaktoren und Differenzierungen im Leistungskatalog – in Abhängigkeit vom Arbeitsentgelt beziehungsweise von der Rente bis zur Beitragsbemessungsgrenze erhoben.

Alle quantitativen und qualitativen Erhebungen seit Anfang der 1990er Jahre haben durchgängig eine starke Verankerung des Solidarprinzips in der Bevölkerung entlang der nachstehend beschriebenen Dimensionen ergeben.

Das Solidarprinzip der GKV-Finanzierung umfasst insgesamt vier Dimensionen einer Ex-ante-Umverteilung:

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

Auch die aktuellen Befragungsergebnisse zeigen (Tabelle 4), dass die zentralen Elemente des Solidarprinzips in der GKV nach wie vor einen starken Rückhalt in der Bevölkerung finden. Das gilt dabei nicht nur für die gesetzlich Versicherten, sondern auch für einen erstaunlich hohen Anteil von PKV-Versicherten, obwohl diese Solidarelemente der PKV-Beitragsgestaltung, die ja auf dem Äquivalenzprinzip beruht, fremd sind.

Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung stößt in der Bevölkerung auf breite Zustimmung, auch unter Privatversicherten.

Risikoausgleich

Der Vorschlag „In einem Gesundheitssystem sollen gesunde Versicherte den gleichen Beitrag zahlen wie Kranke“ fokussiert mit dem Stimulus „Gleicher Beitrag für alle, unabhängig vom

Tabelle 3

Wahrnehmung ärztlicher Interventionen

		GKV	PKV
<i>Anzahl Befragte mit Arztkontakt</i>		886	893
Kam es vor, dass von Ihrem Arzt Untersuchungen oder Behandlungen bei Ihnen durchgeführt wurden, die Ihrem Eindruck nach nicht notwendig waren?	Ja	6	16
	Nein	94	83
Hatten Sie den Eindruck, dass Ihnen von Ihrem Arzt Arzneimittelrezepte oder Verordnungen – zum Beispiel Krankengymnastik oder Physiotherapien – ausgestellt wurden, die nicht notwendig waren?	Ja	5	6
	Nein	95	94
Hatten Sie den Eindruck, dass Ihnen von Ihrem Arzt bestimmte notwendige Leistungen – zum Beispiel Arzneimittel, Physiotherapien – vorenthalten wurden?	Ja	17	3
	Nein	83	97

Angaben in %. Die an 100 % fehlenden Anteilswerte entfallen auf „weiß nicht“ oder „keine Angabe“.

WIdO 2023

Rund die Hälfte der Privat- und gut 60 Prozent der gesetzlich Versicherten finden, dass junge Versicherte den gleichen Krankenversicherungsbeitrag zahlen sollten wie ältere.

Gesundheitszustand“ auf einen Leitgedanken des Solidarprinzips in der GKV. Die Zustimmung fällt in beiden Stichproben ähnlich hoch aus (GKV: 82 Prozent, PKV: 80 Prozent Zustimmung) und hat im Zeitvergleich noch einmal deutlich zugenommen. In beiden Systemen gibt es eine positive Korrelation mit dem Alter beziehungsweise eine negative mit der subjektiven Gesundheit der Befragten (vgl. Zok 2012).

Altersausgleich

In der GKV stützen deutlich mehr Versicherte (61 Prozent) das Systemmerkmal eines Altersausgleichs; auch hier korreliert die Zustimmung analog mit dem Alter und der subjektiven Gesundheit. Doch auch rund die Hälfte (49 Prozent) der PKV-Versicherten plädiert dafür, dass junge Versicherte den gleichen Krankenversicherungsbeitrag zahlen sollen wie ältere. In der

kleinen Gruppe privat versicherter (Fach-)Arbeiter und einfacher beziehungsweise mittlerer Angestellter ist die Zustimmung überdurchschnittlich hoch (65 Prozent), bei jüngeren Privatversicherten am niedrigsten (> 30 Jahre: 26 Prozent).

Familienlastenausgleich

Die Familienversicherung ist ein weiteres zentrales Systemmerkmal der gesetzlichen Krankenversicherung, das Personen mit Kindern und Ehepaare mit nur einer erwerbstätigen Person finanziell begünstigt. Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen ist dabei unumstritten und wird jeweils von einer breiten Mehrheit der Versicherten gestützt (GKV: 93 Prozent; PKV: 83 Prozent). Überdurchschnittlich hoch fällt die Zustimmung unter Beamten aus (92 Prozent).

Tabelle 4

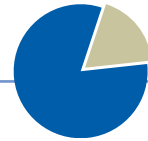
Einstellungen zu verschiedenen Elementen des Solidarprinzips der gesetzlichen Krankenversicherung

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

In einem Gesundheitssystem sollen ...	Bewertung im Jahr 2023				Vergleich 2012
	1.004 GKV- und 1.000 PKV-Versicherte	stimme voll und ganz zu/ stimme zu	teils, teils	stimme nicht zu/ stimme überhaupt nicht zu	stimme voll und ganz zu/ stimme zu
Gesunde den gleichen Beitrag zahlen wie Kranke.	GKV	82	12	6	71
	PKV	80	10	9	74
Junge den gleichen Beitrag zahlen wie Ältere.	GKV	61	22	17	62
	PKV	49	20	30	54
Kinder und Jugendliche kostenfrei mitversichert sein.	GKV	93	5	2	94
	PKV	83	9	7	84
nichterwerbstätige Ehepartner kostenfrei mitversichert sein.	GKV	63	21	15	71
	PKV	47	25	28	54
Besserverdiener mehr bezahlen als Geringverdiener.	GKV	73	17	10	76
	PKV	68	16	16	71

Antworten in % jeweils auf einer fünfstufigen Antwortskala. Die an 100 % fehlenden Anteilswerte entfallen auf „weiß nicht“ oder „keine Angabe“.

WidO 2023



Bei der Frage nach der beitragsfreien Mitversicherung von nichterwerbstätigen Ehepartnern sind beim Antwortverhalten zwei Aspekte interessant: Zum einen liegt die Zustimmung auf einem deutlich niedrigeren Niveau als bei der Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen, und zum anderen hat sie im Zeitverlauf noch einmal abgenommen, während sie im Hinblick auf Kinder und Jugendliche unverändert geblieben ist.

Wie bereits in der Vergleichsbefragung aus dem Jahr 2012 fällt der Unterschied zwischen den Antworten der Angehörigen der beiden Versicherungssysteme mit 63 Prozent (GKV) gegenüber 47 Prozent (PKV) am größten aus. Bei den Privatversicherten ist auch hier die Zustimmung der Beamten am höchsten (53 Prozent).

Einkommensausgleich

Ein weiteres zentrales Merkmal des Solidarprinzips ist der Einkommensausgleich zwischen Besserverdienenden und Geringverdienenden. Nach wie vor befürwortet eine große Mehrheit der Befragten in beiden Systemen die einkommensabhängige Finanzierung der Krankenversicherung, auch wenn die Zustimmung gegenüber 2012 leicht gesunken ist. Rund drei Viertel der GKV-Versicherten (73 Prozent) stehen hinter einem GKV-immanenten Einkommensausgleich, am häufigsten äußern sich Geringverdienende (< 2.000 Euro: 78 Prozent) zustimmend. Auch ein bemerkenswert großer Teil der PKV-Versicherten (68 Prozent) stimmt der Idee einer einkommensabhängigen Finanzierung der Krankenversicherung zu – auch wenn es in ihrem Versicherungssystem einen solchen Solidarausgleich nicht gibt. Der größte Zustimmungsteil stammt auch hier von Geringverdienenden (75 Prozent).

Der für private Krankenversicherer fehlende Kontrahierungszwang wird von fast allen Befragten kritisch bewertet und deutlich abgelehnt. Sowohl die Versicherten der GKV als auch der PKV bewerten die Aussage „Eine Krankenversicherung sollte das Recht haben, neue Kunden aufgrund ihres Gesundheitszustandes abzulehnen“ mehrheitlich als schlecht oder sehr schlecht (GKV: 85 Prozent; PKV: 80 Prozent).

4 Bewertung von Reformoptionen

4.1 Reformoptionen für die gesetzliche Krankenversicherung

Die Kritik am Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung wird immer lauter. In der öffentlichen Wahrnehmung gibt es Zweifel an der Zukunftsfähigkeit der PKV, die finanzielle Stabilität der GKV ist – trotz ehemals hoher Rücklagen – einer anhaltenden Wachstumsschwäche der beitragspflichtigen Einnahmen ausgesetzt. Angesichts anhaltender Reformdebatten wurden in der aktuellen Befragung die Präferenzen der Bevölkerung zu verschiedenen Vorschlägen für eine künftige nachhaltige Finanzierung erhoben.

Einbezug weiterer Einkommensarten

Als eine mögliche Reform zur Verbreiterung der Beitragsbasis der GKV wird immer wieder diskutiert, weitere Einkommensarten in die Beitragsbemessungserhebung einzubeziehen (Abbildung 1). Rund zwei Fünftel (43 Prozent) der GKV-Versicherten stimmen einem solchen Vorschlag zu, ein Fünftel (20 Prozent) antwortet mit „teils, teils“, und ein Drittel (36 Prozent) lehnt ihn ab. Bei PKV-Versicherten, deren Beitragszahlung selbst gar nicht einkommensabhängig erfolgt, zeigt sich ein ähnliches Meinungsbild, wenn auch mit einer etwas stärkeren Polarisierung: Die Gruppe der Unentschlossenen (14 Prozent) ist hier deutlich kleiner als bei GKV-Versicherten. Bemerkenswert ist, dass die Zustimmung gegenüber der letzten Befragung 2012 zugenommen hat.

Erweiterung der Solidargemeinschaft

Eine weitere Reformoption besteht in der personellen Erweiterung der Solidargemeinschaft. Insgesamt zeigt sich bei der Mehrheit der Versicherten eine hohe Zustimmung zu einer Beteiligung von Beamten, Selbstständigen und Besserverdienenden an der solidarischen Finanzierung der Krankenversicherung. Drei Viertel der GKV-Versicherten halten den Vorschlag aktuell für gut beziehungsweise sehr gut (75 Prozent). Bei den PKV-Versicherten liegt die Zustimmung zu einem einheitlichen solidarischen Krankenversicherungssystem erwar-

Eine große Mehrheit der Befragten in beiden Systemen befürwortet eine einkommensabhängige Finanzierung der Krankenversicherung.

Abbildung 1

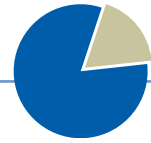
Bewertung von Reformoptionen für die gesetzliche Krankenversicherung im Zeitvergleich

Folgende Aussagen finde ich ...

		Bewertung im Jahr 2023			Vergleich 2012
		1.004 GKV- und 1.000 PKV-Versicherte			1.002 GKV- und 1.001 PKV-Versicherte
		sehr gut/gut	teils, teils	nicht so gut/überhaupt nicht gut	sehr gut/gut
Auch Beamte, Selbstständige und Besserverdiener, die heute privat versichert sind, sollten sich künftig an der Finanzierung der Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung beteiligen.	GKV	75	12	12	68
	PKV	46	20	32	35
Um die Beiträge zur Krankenversicherung gerechter zu finanzieren, sollten alle Einkommensarten, also auch Miet- und Zinseinnahmen, bei der Beitragsgestaltung einbezogen werden.	GKV	43	20	36	31
	PKV	50	14	35	43
Nichterwerbstätige Ehepartner, die heute in der GKV beitragsfrei mitversichert sind, sollen – wenn das Familieneinkommen über der Beitragsbemessung liegt – einen eigenen Beitrag zahlen.	GKV	55	21	23	45
	PKV	60	18	21	59
Versicherte, die häufig krank sind, sollten höhere Beiträge bezahlen.	GKV	7	12	81	13
	PKV	10	15	75	10
Patienten sollten die Kosten für Behandlungen und Medikamente – wie bei den privaten Krankenversicherungen – zunächst selbst beim Arzt oder Apotheker bezahlen und anschließend von ihrer Krankenkasse erstatten lassen.	GKV	16	12	72	23
	PKV	32	11	55	48
Versicherte sollten die Möglichkeit haben, sich an ihren Behandlungskosten bis zu einer bestimmten Höhe zu beteiligen. Als Ausgleich dafür wird der Beitrag zur Krankenversicherung ermäßigt.	GKV	36	26	36	30
	PKV	54	23	22	54

Antworten in % jeweils auf einer fünfstufigen Antwortskala. Die an 100 % fehlenden Anteilswerte entfallen auf „weiß nicht“ oder „keine Angabe“.

WidO 2023



tungsgemäß auf einem deutlich niedrigeren Zustimmungsniveau, doch auch hier lehnt nur ein Drittel eine solche Reform ab. Bemerkenswert ist zudem, dass die Zustimmung zu diesem Reformvorschlag bei den Versicherten aus beiden Systemen gegenüber 2012 deutlich zugenommen hat.

In der GKV steigt die Zustimmung für ein einheitliches, solidarisches Krankenversicherungssystem mit zunehmendem Alter deutlich an. In der PKV-Stichprobe ist die Akzeptanz für diesen Vorschlag bei den Beamtinnen und Beamten mit 59 Prozent am höchsten (bei lediglich 21 Prozent Ablehnung) – sie haben im Unterschied zu den beiden anderen Versicherungengruppen in der PKV aufgrund der Beihilferegelungen faktisch kaum Wahlfreiheit.

Beiträge für Familienversicherte

In der Debatte um künftige Finanzierungsoptionen für die GKV wird auch immer wieder die beitragsfreie Mitversicherung nichterwerbstätiger Eheleute in der GKV hinterfragt. Die Reaktionen der Befragten sind hier nicht so einheitlich wie bei anderen Gestaltungsvorschlägen: In der GKV plädiert etwas mehr als die Hälfte der Versicherten (55 Prozent) für einen eigenen Beitrag nichterwerbstätiger Eheleute, wenn das Familieneinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt. PKV-Versicherte, für die dieses GKV-Merkmal selbst nicht zutrifft, plädieren mit 60 Prozent Zustimmung nochmals stärker für einen eigenen Beitrag.

Pauschaler Risikozuschlag

Der Vorschlag eines pauschalen Risikozuschlags, wonach Menschen, die häufiger krank sind, höhere Beiträge zahlen sollen als Gesunde, stößt auch aktuell auf eine breite Ablehnung in der Bevölkerung (GKV: 81 Prozent, PKV: 75 Prozent). Dieses Antwortverhalten unterstreicht nochmals die breite Verankerung des Solidarprinzips bei den Bürgern.

Kostenerstattungsregelung

Eine Kostenerstattungsregelung für ärztliche Behandlungen oder Medikamente, bei der die Patienten die Kosten – ähnlich wie in der PKV – zunächst bei der Arztpraxis oder in der

Apotheke selbst begleichen, die Belege bei der Versicherung einreichen und sie anschließend erstattet bekommen, findet nur wenig Zustimmung in der Bevölkerung. Knapp drei Viertel der GKV-Versicherten (72 Prozent) stimmen gegen diesen Vorschlag. Bei gesundheitlich eingeschränkten Versicherten fällt die Ablehnung noch einmal deutlich höher aus (subjektiv schlechte Gesundheit: 83 Prozent; chronisch krank: 81 Prozent).

Auffällig ist, dass das PKV-Prinzip der Kostenerstattung auch bei den eigenen Versicherten keine mehrheitliche Zustimmung findet und von mehr als der Hälfte der Befragten (55 Prozent) explizit abgelehnt wird. Bemerkenswert ist hier vor allem auch die Veränderung gegenüber 2012, als die – mittlerweile auf rund ein Drittel gesunkene – Zustimmung noch bei rund der Hälfte lag. Die Analyse in den einzelnen PKV-Teilgruppen dokumentiert über alle Versicherungengruppen hinweg eine kritische Haltung zum PKV-eigenen Kostenerstattungsprinzip. Die größte Ablehnungsquote findet sich bei Geringverdienern.

Selbstbehalt und Eigenbeteiligung

Das Thema Selbstbehalt beziehungsweise Eigenbeteiligung an den Behandlungskosten bei gleichzeitiger Beitragsermäßigung beurteilen die GKV-Versicherten indifferent: 36 Prozent stimmen zu, 36 Prozent lehnen ab, ein Viertel urteilt abwägend mit „teils, teils“. In der Gruppe der PKV-Versicherten findet dieses PKV-typische Gestaltungselement nur bei gut der Hälfte der Versicherten (54 Prozent) einen klaren Rückhalt.

Eine Analyse nach demografischen Merkmalen offenbart deutliche Unterschiede in den einzelnen Teilgruppen. So zeigen beide Stichproben einen deutlichen Bildungseffekt: Die Akzeptanz für diesen Vorschlag steigt jeweils mit dem Grad der Schulbildung kontinuierlich an. Überdurchschnittlich hoch ist die Zustimmung in der GKV auch bei jüngeren Versicherten (< 30 Jahre: 57 Prozent) sowie bei freiwillig versicherten GKV-Mitgliedern, die in die PKV wechseln können (51 Prozent). Geringverdiener und Rentner sprechen sich überdurchschnittlich häufig gegen diesen Vorschlag aus (Einkommen < 2.000 Euro; > 66 Jahre: jeweils

Risikozuschläge für Menschen, die häufiger krank sind, lehnen sowohl gesetzlich wie auch Privatversicherte mehrheitlich ab.

Höhere Beiträge für Besserverdienende durch eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze befürwortet mehr als die Hälfte der Befragten beider Systeme.

46 Prozent). Das gilt ebenso für Befragte mit subjektiv schlechter Gesundheit beziehungsweise chronischen Krankheiten (45 Prozent beziehungsweise 44 Prozent).

In der PKV-Stichprobe wird der Vorschlag am häufigsten von Selbstständigen und höher qualifizierten Angestellten begrüßt (72 Prozent und 66 Prozent), während er von Befragten im Rentenalter sowie von Personen, die ihre Gesundheit subjektiv als schlecht einstufen, am häufigsten als schlecht bewertet wird (30 Prozent und 35 Prozent).

In der aktuellen Befragung wurden die teilnehmenden GKV- und PKV-Versicherten auch um ihre Meinung zu weiteren Reformoptionen zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung gebeten.

Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze

Die Beitragsbemessungsgrenze bestimmt, bis zu welchem Betrag die beitragspflichtigen Einnahmen von gesetzlich Krankenversicherten für die Beitragsbemessung herangezogen werden; Einnahmen jenseits dieser Grenze bleiben für die

Abbildung 2

Reformoptionen zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

Folgende Aussagen finde ich ...

		1.004 GKV- und 1.000 PKV-Versicherte		
		sehr gut/gut	teils, teils	nicht so gut/überhaupt nicht gut
Die Beitragsbemessungsgrenze ist die Obergrenze der Bruttoeinkommen, auf die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden müssen. Diese sollte angehoben werden, damit Besserverdienende höhere Beiträge bezahlen.	GKV	59	22	17
	PKV	54	21	24
Bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (zum Beispiel Arzneimittel, Arztbesuche) sollten vermehrt private Zuzahlungen beziehungsweise Eigenanteile durch die Patienten geleistet werden, um insgesamt die Kosten für die Krankenversicherungsbeiträge zu begrenzen.	GKV	10	25	65
	PKV	21	28	51
Um den höheren Behandlungskosten im Alter zu begegnen, sollten generell für alle Versicherten finanzielle Rücklagen gebildet und auf dem Kapitalmarkt angelegt werden. Hierzu müssten die aktuellen Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung allerdings entsprechend erhöht werden.	GKV	22	35	42
	PKV	43	29	27
Die gesetzliche Krankenversicherung sorgt nur noch für eine Basisversorgung, darüber hinaus gehende Leistungen – zum Beispiel Krankengeld, Reha, Psychotherapie – sollten über private Zusatzversicherungen abgeschlossen werden.	GKV	8	11	81
	PKV	26	17	57

Antworten in % jeweils auf einer fünfstufigen Antwortskala. Die an 100 % fehlenden Anteilswerte entfallen auf „weiß nicht“ oder „keine Angabe“.

WidO 2023

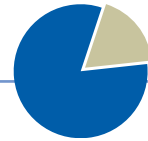


Tabelle 5

Option: Leistungsverzicht oder Beitragserhöhung im Zeitvergleich

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

GKV	2023	2012	2006	2002	PKV	2023	2012	2006	2002
Anzahl Befragte	1.004	1.002	2.005	3.000	Anzahl Befragte	1.000	1.001	1.005	
... auf Leistungen verzichten oder	15	23	26	20	... auf Leistungen verzichten oder	21	26	28	nicht erhoben
... höhere Beiträge bezahlen?	77	66	66	71	... höhere Beiträge bezahlen?	74	64	67	

Angaben in %. Die an 100 % fehlenden Anteilswerte entfallen auf „weiß nicht“ oder „keine Angabe“.

WIdO 2023

Beitragserhebung außer Betracht. Der Vorschlag, die GKV-Beitragsbemessungsgrenze anzuheben, damit Besserverdienende höhere Beiträge leisten, um eine größere Umverteilung zwischen Gering- und Besserverdienenden zu erreichen (Abbildung 2), wird insgesamt von etwas mehr als der Hälfte der Befragten beider Systeme begrüßt, insbesondere von Befragten im Rentenalter und von Personen mit einem eher geringen Haushaltsnettoeinkommen. Überdurchschnittlich hoch ist bei den PKV-Versicherten auch hier die Zustimmung der Beamten (62 Prozent).

Private Zuzahlungen

Der Vorschlag, bei der Leistungsanspruchnahme künftig mehr private Zuzahlungen beziehungsweise Eigenanteile zu leisten, um die aus Beiträgen zu finanzierenden Kosten insgesamt zu begrenzen, wird von rund zwei Dritteln der GKV-Versicherten abgelehnt und nur von zehn Prozent befürwortet. Auch bei den Privatversicherten lehnt rund die Hälfte der Befragten höhere Eigenleistungen der Patientinnen und Patienten ab und nur ein Fünftel stimmt zu.

Investitionen auf dem Kapitalmarkt

Bei dem Vorschlag, zur Vermeidung höherer Behandlungskosten im Alter für alle Versicherten finanzielle Rücklagen zu bilden und auf dem Kapitalmarkt anzulegen – bei entsprechender

Erhöhung der aktuellen GKV-Beiträge – tritt erkennbar eine große Unsicherheit zutage. Diese lässt sich an den relativ großen Anteilen von „teils/teils-Antworten“ ablesen. Insgesamt wird dieser Vorschlag von den GKV-Versicherten eher kritisch und von den PKV-Versicherten eher positiv beurteilt. In beiden Stichproben zeichnen sich jedoch deutliche Alterseffekte ab: Unter den jüngeren Versicherten (< 30 Jahre) ist die Akzeptanz für diesen Reformvorschlag im Vergleich am ausgeprägtesten.

Beschränkung auf eine Basisversorgung

Die Reformoption, über die GKV lediglich eine Basisversorgung sicherzustellen, während die Absicherung weiterer Leistungsbedarfe über private Zusatzversicherungen erfolgt, stößt insgesamt auf breite Ablehnung in der Bevölkerung.

Bislang beziehen sich private Zusatzversicherungen vor allem auf Komfortleistungen in der stationären Versorgung (zum Beispiel die Unterbringung in einem Einzelzimmer) sowie auf Leistungsbereiche, die der Gesetzgeber komplett oder weitgehend aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen hat (insbesondere die Kosten für Sehhilfen und Zahnersatz). Die zurückhaltende Bewertung dieses Vorschlags hängt mutmaßlich auch damit zusammen, dass der Umfang der „Basisversorgung“ nicht weiter definiert wurde. Hinzu kommt, dass private

Private Zuzahlungen lehnen die befragten Versicherten mehrheitlich ab.

Die Mehrheit der befragten Versicherten würde eher höhere Beiträge akzeptieren, als Abstriche beim Krankenversicherungsschutz hinzunehmen.

Zusatzversicherungen für viele Versicherte nicht bedarfsgerecht sind. Ältere und chronisch Kranke bleiben bei solchen Zusatzversicherungen zumeist ausgeschlossen, und für Versicherte mit geringen Einkommen sind sie möglicherweise schlicht nicht bezahlbar.

Die Umfrageergebnisse zeigen im Weiteren deutlich (Tabelle 5), dass bei allen Fragen zur zukünftigen Finanzierung des Gesundheitssystems Einschränkungen des versicherten Leistungsspektrums in der Krankenversicherung nach wie vor von einer großen Mehrheit abgelehnt werden. Vor die Alternative gestellt, eher auf Leistungen zu verzichten oder höhere Beiträge zu bezahlen, spricht sich lediglich eine

Minderheit der Befragten für einen Leistungsverzicht aus. Die Mehrheit der Versicherten votiert damit für den Erhalt eines möglichst umfassenden Krankenversicherungsschutzes, auch wenn Ausgabensteigerungen unvermeidbar sind. GKV- und PKV-Versicherte unterscheiden sich – auch zu unterschiedlichen Befragungszeitpunkten – hinsichtlich dieser grundsätzlichen Einschätzung kaum.

Im Hinblick auf die künftige Funktion von GKV und PKV wurden die Befragten gebeten, sich für eine der drei folgenden Antwortvorgaben zu entscheiden (Tabelle 6):

- Die gesamte Bevölkerung wird in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.

Tabelle 6

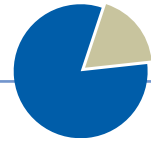
Entwicklungsperspektiven für das Krankenversicherungssystem

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

	Antwortverhalten 2023									Vergleich 2012
	insg.	Alter			Netto-Haushaltseinkommen in Euro			Schulbildung		insg.
		< 30	30–65	> 65	< 2.000	2.000–< 5.000	5.000 und mehr	höchstens mittl. Schulabschluss	Abitur/Hochschulreife	
GKV										
Anzahl Befragte	1.004	70	581	353	177	535	199	427	526	1.002
Gesamte Bevölkerung in die GKV	76	70	75	83	71	81	70	70	82	57
Wie bislang ...	21	27	22	14	26	16	26	25	16	36
GKV abschaffen, jeder versichert sich privat	3	3	3	1	3	2	4	3	2	5
PKV										
Anzahl Befragte	1.000	31	509	460	39	467	400	236	760	1.001
Gesamte Bevölkerung in die GKV	48	36	50	49	56	51	47	46	49	35
Wie bislang ...	36	61	30	39	39	36	35	39	35	46
GKV abschaffen, jeder versichert sich privat	14	4	18	10	5	11	16	11	15	17

Angaben in %. Die an 100 % fehlenden Anteilswerte entfallen auf „weiß nicht“ oder „keine Angabe“.

WidO 2023



- Wie bislang können sich Besserverdienende, Beamtinnen und Beamte sowie Selbstständige in einer privaten Krankenversicherung versichern.
- Die gesetzliche Krankenversicherung wird abgeschafft, und alle müssen sich privat versichern.

Erwartungsgemäß gibt es Unterschiede im Antwortverhalten der GKV- und PKV-Versicherten: Befragte GKV-Versicherte entscheiden sich mit großer Mehrheit dafür, die gesamte Bevölkerung in die GKV einzubeziehen. Dabei ist der Anteil der Befürworter dieser Option im Vergleich zum Jahr 2012 stark angestiegen (76 Prozent; 2012: 57 Prozent). Aber auch die Privatversicherten votieren nicht mehr mehrheitlich für die Aufrechterhaltung des dualen Krankenversicherungssystems (36 Prozent). Bei ihnen hat sich das Mehrheitsverhältnis im Zeitvergleich genau umgedreht: Befürwortete 2012 noch knapp die Hälfte der Befragten den Erhalt des Status quo, ist es jetzt nur noch ein Drittel, während sich rund die Hälfte explizit für die Einbeziehung der gesamten Bevölkerung in die GKV ausspricht.

4.2 Reformoptionen für die soziale Pflegeversicherung

Gegenwärtig gibt es in Deutschland auch in der Pflegeversicherung zwei getrennte Systeme: ein gesetzliches und ein privates. Die Zugehörigkeit der Versicherten richtet sich danach, ob sie gesetzlich oder privat krankenversichert sind. Die Leistungen sind in beiden Teilsystemen identisch, die Beitragsfinanzierung erfolgt jedoch unterschiedlich.

Auch für die soziale Pflegeversicherung werden unterschiedliche Reformvorschläge für den Umgang mit den stetig steigenden Pflegekosten diskutiert (Tabelle 7).

Gemeinsame Finanzierung durch alle Bürger

Die Frage, ob die Finanzierung der Pflege weiterhin getrennt oder gemeinsam solidarisch durch alle Bürger erfolgen soll, wird eindeutig beantwortet: Eine große Mehrheit der in der sozialen Pflegeversicherung Versicherten (86 Prozent; im Jahr 2012: 68 Prozent; vergleiche Zok 2012) spricht sich dafür aus, die Trennung

zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung aufzuheben, damit alle Bürger gleichermaßen an der Finanzierung des Pflegerisikos beteiligt werden. Auch eine deutliche Mehrheit der Privatversicherten befürwortet diesen Vorschlag (64 Prozent). Besonders ausgeprägt ist die Zustimmung hier bei Geringverdienenden (71 Prozent) sowie Älteren (> 65 Jahre: 69 Prozent). Bei den unter 30-jährigen PKV-Versicherten spricht sich allerdings weniger als die Hälfte für ein solidarisches Finanzierungsmodell in der Pflege für alle Bevölkerungsgruppen aus.

Abkehr vom Teilleistungsprinzip

Die Pflegeversicherung ist als Teilleistungssystem konzipiert: Die Versicherung zahlt je nach Pflegegrad einen fixen Leistungssatz, während die darüber hinausgehenden Kosten von den Pflegebedürftigen selbst getragen werden müssen. Das führt insbesondere in der stationären Langzeitpflege zu immer höheren Eigenanteilen, die die stationär Gepflegten zusätzlich zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung und einer Beteiligung an den Investitionskosten der Heime tragen müssen.

Der Reformvorschlag, diese Logik des Teilleistungssystems umzudrehen, findet großen Rückhalt in der Bevölkerung (75 Prozent), und zwar nahezu gleichermaßen bei den Versicherten beider Systeme (GKV: 76 Prozent; PKV: 71 Prozent). In diesem Fall würde das Risiko steigender Pflegekosten von der Pflegeversicherung übernommen, während die Pflegebedürftigen einen fixen Sockelbetrag zu tragen hätten. Bei Personen mit einem entweder durch den Befragten selbst oder durch einen anderen Haushaltsangehörigen versorgten Pflegebedürftigen ist die Zustimmung zu diesem Reformvorschlag erwartungsgemäß noch einmal deutlich höher (84 Prozent).

Private Zusatzversicherungen

Der Vorschlag, zur künftigen Finanzierung der Pflege generell private Pflegezusatzversicherungen abzuschließen, wird nur von einem geringen Anteil der gesetzlich Versicherten (13 Prozent; im Jahr 2011: 23 Prozent) befürwortet. Die Bereitschaft, Leistungsbedarfe zusätzlich privat abzusichern, ist grundsätzlich gering.

Rund die Hälfte der befragten Privatversicherten spricht sich dafür aus, die gesamte Bevölkerung in die gesetzliche Krankenversicherung einzubeziehen.

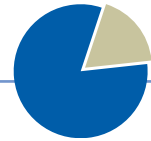
Tabelle 7

Entwicklungsperspektiven zur Finanzierung der Pflegeversicherung

„Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen?“

	insg.	Alter			Netto-Haushalts-einkommen in Euro			Schulbildung	
		< 30	30–65	> 65	< 2.000	2.000– < 5.000	5.000 und mehr	höchstens mittl. Schul- abschluss	Abitur/ Hochschul- reife
GKV									
<i>Anzahl Befragte</i>	1.004	70	581	353	177	535	199	427	526
Alle Versicherten – auch bislang privat versicherte Beamte, Selbstständige und Besserverdienende – sollten sich an der solidarischen Finanzierung der Pflegekosten beteiligen.	86	80	87	90	88	89	80	82	91
Das Risiko steigender Pflegekosten sollte künftig von der Pflegeversicherung statt von den Pflegebedürftigen getragen werden: Für den Fall einer erforderlichen Heimpflege sollte nur ein fester Sockelbetrag von den Pflegebedürftigen, der darüber hinausgehende Teil aber von der Pflegeversicherung getragen werden.	76	78	76	73	76	77	76	77	75
Die künftig zu erwartenden Kostensteigerungen in der ambulanten und stationären Pflege sollten generell über private Pflegezusatzversicherungen abgedeckt werden.	13	9	12	16	14	12	14	16	9
PKV									
<i>Anzahl Befragte</i>	1.000	31	509	460	39	467	400	236	760
Alle Versicherten – auch bislang privat versicherte Beamte, Selbstständige und Besserverdienende – sollten sich an der solidarischen Finanzierung der Pflegekosten beteiligen.	64	44	64	69	71	66	66	64	64
Das Risiko steigender Pflegekosten sollte künftig von der Pflegeversicherung statt von den Pflegebedürftigen getragen werden: Für den Fall einer erforderlichen Heimpflege sollte nur ein fester Sockelbetrag von den Pflegebedürftigen, der darüber hinausgehende Teil aber von der Pflegeversicherung getragen werden.	71	68	70	75	80	73	71	76	70
Die künftig zu erwartenden Kostensteigerungen in der ambulanten und stationären Pflege sollten generell über private Pflegezusatzversicherungen abgedeckt werden.	23	33	20	25	37	25	18	28	21

Zustimmung in % jeweils auf einer fünfstufigen Antwortskala (stimme voll und ganz zu; stimme zu).
Die an 100 % fehlenden Anteilswerte entfallen auf „weiß nicht“ oder „keine Angabe“.



Fazit

Dass bei der GKV-Finanzierung Reformbedarf besteht, gilt weithin als unstrittig. Soweit dabei nicht nur kleinteilige Anpassungen für die kurze Frist, sondern strukturelle Reformen zur längerfristigen Stabilisierung dieses Sozialversicherungszweiges in Angriff genommen werden sollen, liefern die Ergebnisse der vorliegenden Befragung unter GKV- und PKV-Versicherten wertvolle, für manche Beteiligte vielleicht auch überraschende Ergebnisse.

Was ist die Kernbotschaft? Die zentralen Elemente des Solidarprinzips in der GKV-Finanzierung genießen hohe und teilweise höchste Zustimmung in der Bevölkerung. Das gilt zunächst für die gesetzlich Versicherten, die selbst zu einem großen Teil nicht aufgrund einer eigenen Wahlentscheidung, sondern aufgrund einer entsprechenden Versicherungspflicht der GKV angehören. Besonders groß ist hier die Zustimmung in Bezug auf die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen, gleiche Beiträge für Gesunde und Kranke sowie – mit etwas Abstand – für den GKV-internen Einkommensausgleich.

Bemerkenswert sind aber auch die fast durchweg positiven Voten der befragten Privat-

versicherten zu den Prinzipien der solidarischen Finanzierung, die es in ihrem eigenen Versicherungssystem so nicht gibt. Dabei fällt die Zustimmung bei den Beamtinnen und Beamten zum Teil besonders hoch aus, in derjenigen Teilgruppe der Privatversicherten also, die aufgrund der bestehenden Beihilferegelungen faktisch keine Wahlmöglichkeit zur GKV besitzt.

Dass sich die Privatversicherten an der solidarischen Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes der gesamten Bevölkerung beteiligen sollen, befürworten nicht nur drei Viertel der gesetzlich Versicherten uneingeschränkt – auch unter den Privatversicherten lehnt lediglich ein Drittel diesen Vorschlag ab. Dabei ist die Zustimmung gegenüber dem Vergleichszeitpunkt von vor rund zehn Jahren deutlich gewachsen, während die Ablehnung abgenommen hat.

Eine klare Präferenz zeigt sich auch im Hinblick auf das Reformmodell, die gesamte Bevölkerung in der GKV zu versichern. Der Erhalt des Status quo, also eines dualen Versicherungssystems, findet dagegen deutlich weniger Unterstützung. Der Ansatz „Gleicher Beitrag für alle, unabhängig vom Gesundheitszustand“, ein zentraler Leitgedanke des Solidarprinzips in der GKV, stößt in beiden Stichproben auf eine hohe

Die Prinzipien einer solidarischen Finanzierung der Krankenversicherung stoßen auch bei Privatversicherten auf hohe Akzeptanz.

Abbildung 3

Entwicklungsperspektiven für das Krankenversicherungssystem

1.004 GKV- und 1.000 PKV-Versicherte		Zustimmung 2023	Zustimmung 2012
Gesamte Bevölkerung in die GKV	GKV	76	57
	PKV	48	35
In einem Gesundheitssystem sollen Gesunde den gleichen Beitrag zahlen wie Kranke.	GKV	82	71
	PKV	80	74

Angaben in % der Befragten

WidO 2023

Zustimmung, die zudem im Zeitvergleich noch einmal deutlich zugenommen hat (Abbildung 3).

In Bezug auf konkrete Reformoptionen zeigt sich ein durchaus differenziertes Bild. So wird die Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze mehrheitlich befürwortet, und zwar keineswegs nur von Geringverdienern. Die Einbeziehung weiterer Einkommensarten in die Beitragsbemessung stößt auf ein eher geteiltes Echo, findet aber deutlich mehr Zustimmung als noch 2012. Das gilt auch für eine Beitragspflicht nichterwerbstätiger Eheleute in Haushalten mit hohem Einkommen. Auf zumeist große Ablehnung stoßen dagegen alle Vorschläge, die das Solidarprinzip infrage stellen: höhere Beiträge für Kranke, mehr private Zuzahlungen oder Eigenanteile, eine größere Rolle privater Zusatzversicherungen. Auch „klassische“ PKV-Instrumente werden meist eher kritisch gesehen. Das gilt auch für die Kostenerstattung – das Gegenstück zum Sachleistungsprinzip der GKV –, die selbst bei den Privatversicherten keinen großen Rückhalt mehr findet. Dort gibt es noch eine knappe mehrheitliche Zustimmung zur Option des Selbstbehalts, der bei den GKV-Versicherten auf ein geteiltes Echo stößt.

Ein klares Votum für mehr Solidarität zeigt die Umfrage auch in Bezug auf die Pflegefinanzierung. Das gilt sowohl für die Einbeziehung aller Versicherten in die solidarische Finanzierung (sogar mit zwei Dritteln Zustimmung bei den Privatversicherten) als auch hinsichtlich der Übernahme des Risikos steigender Pflegekosten durch die Pflegeversicherung bei einem fixen Eigenanteil der stationär Langzeitgepflegten. Eine größere Rolle privater Zusatzversicherungen zur Absicherung gegen steigende Pflegekosten findet dagegen kaum Unterstützung.

Eine deutliche Mehrheit der Versicherten befürwortet eine umfassende Gesundheits- und Pflegeversorgung im Rahmen eines solidarisch finanzierten Versicherungssystems und spricht sich für die Stärkung solidarischer Finanzierungselemente aus.

Die Ergebnisse der Umfrage deuten darauf hin, dass die Bevölkerung in Bezug auf strukturelle Finanzierungsreformen beim Kranken- und Pflegeversicherungsschutz klare Vorstellungen hat, die sich in den letzten zehn Jahren geschärft haben.

Literatur/Quellen

- *Jacobs K. (2023): Kranken- und Pflegeversicherung: Zukunftsfähigkeit durch Stärkung der Solidarität. Erscheint in: Sozialer Fortschritt, Jg. 72, Heft 6, Juni*
- *Reiners H. (2023): Die ökonomische Vernunft der Solidarität. Perspektiven einer demokratischen Sozialpolitik. Wien*
- *Zok K. (2012): GKV/PKV im Vergleich – die Wahrnehmung der Versicherten. Ergebnisse einer Umfrage unter GKV- und PKV-Versicherten. In: WidOmonitor 2/2012, S. 1–8*
- *Zok K. (2013): GKV/PKV im Vergleich – die Wahrnehmung der Versicherten. In: Jacobs K, Schulze S (Hrsg.): Die Krankenversicherung der Zukunft. Anforderungen an ein leistungsfähiges System, Berlin, S. 15–45*

Zumeist ablehnend reagieren die Versicherten beider Systeme auf Reformvorschläge, die das Solidarprinzip infrage stellen.



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



Prof. Dr. Klaus Jacobs,
ehemaliger Leiter des
Wissenschaftlichen Instituts
der AOK (WidO),
E-Mail:
profjacobs@icloud.com