

Kostenträger

Befragung unter GKV-Versicherten, April 2022



Übersicht 1

1 Untersuchungsansatz

2 Summary

3 Überblick über die
Kassenleistungen

4 Beitragshöhen und
Beitragsverwendung

5

**Strukturqualität vs.
Ergebnisqualität**

6

**Informationspolitik und
Transparenz**

7

Statistik



Untersuchungsansatz



Untersuchungsansatz

- **Bundesweite Befragung**
- **Erhebungsmethode:** Online-Befragung
- Durchführendes **Marktforschungsinstitut:** Toluna
- **Zielgruppe:** 1.000 GKV-Versicherte ab 18 Jahren, bundesweit repräsentativ nach Alter, Geschlecht und Bundesland sowie 200 GKV-Versicherte ab 18 Jahren aus der Metropolregion Hamburg*.
- Teilnehmer: **N = 1.200**
- Erhebungszeitraum: **Februar bis März 2022**



Um eine repräsentative Struktur der Daten zu erhalten, erfolgte die Erhebung nach vorgegebenen Quoten über die Merkmale Geschlecht, Alter und Bundesland. Weitere Verzerrungen wurden durch eine Gewichtung der Daten aufgehoben. Als Referenzdatei für die Gewichtung wurden die Daten des Bundesministeriums für Gesundheit „Mitglieder und Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)“ mit Stand August 2021 zugrunde gelegt.

*(Stadt Hamburg, Landkreise: Harburg, Stade, Lüneburg, Herzogtum Lauenburg, Stormarn, Pinneberg und Segeberg,) GKV-Versicherte repräsentativ nach Alter, Geschlecht und Bundesland.



2

Summary

Summary

Mehr als die Hälfte der GKV-Versicherten geht davon aus, dass es weniger als 50 Krankenkassen in Deutschland gibt (Raum Hamburg: 51 % S. 10). Allerdings sind in Deutschland derzeit 97 gesetzliche Krankenkassen ansässig, die sich preislich sowie auch in ihren Leistungen zum Teil deutlich unterscheiden. Wie bewerten GKV-Versicherte ihre Krankenkassen hinsichtlich der übernommenen Leistungen und für wie sinnvoll halten sie die Leistungen? Wie stehen sie zur Beitragsverwendung und wie schätzen sie die Informationspolitik sowie Transparenz der gesetzlichen Krankenkassen ein? Antworten liefert die Studie „Kostenträger 2022“, für die 1.000 GKV-Versicherte ab 18 Jahren bundesweit und 200 GKV-Versicherte ab 18 Jahren aus der Metropolregion Hamburg befragt wurden.

Überblick über die Kassenleistungen

Welche zusätzlichen Leistungen werden übernommen?

Neben zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen (66 %, Raum Hamburg: 69 %) werden am häufigsten Gesundheits- und Präventionskurse (53 %, Raum Hamburg: 52 %) von gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Zudem gibt mehr als ein Fünftel an, dass (sehr) viele alternative Heilmethoden, z.B. Homöopathie oder Traditionelle Chinesische Medizin, deren medizinische Wirksamkeit nicht bewiesen ist, von ihren Krankenkassen bezahlt werden (Raum Hamburg: 25 %). Ähnlich viele wissen allerdings gar nicht, ob ihre Krankenkasse die Kosten für alternative Heilmethoden übernimmt (S. 11 bzw. 12).

Welche zusätzlichen Leistungen werden als notwendig erachtet?

Vornehmlich zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen (91 %, Raum Hamburg: 90 %) sind aus Sicht der GKV-Versicherten notwendig und sollten von ihren Krankenkassen übernommen werden. Für eine Übernahme von alternativen Heilmethoden bzw. reisemedizinischen Angeboten spricht sich nur etwa jeder Zweite aus (56 % bzw. 50 %, Raum Hamburg: 49 % bzw. 46 %, S. 14). Vor allem Vorsorgeuntersuchungen (95 %, Raum Hamburg: 93 %), Zahn-Zusatzleistungen (92 %, Raum Hamburg: 94 %) sowie erweiterte Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt (90 %, Raum Hamburg: 92 %) halten GKV-Versicherte für sinnvoll. Naturheilverfahren (68 %, Raum Hamburg 70 %) werden deutlich seltener als geeignet angesehen, wenn es um den Einsatz von Therapien und Maßnahmen geht, deren Wirksamkeit auch medizinisch bestätigt ist (S. 17). Jeder zweite GKV-Versicherte meint sogar, dass Behandlungen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht belegt sind, wie alternative Heilmethoden, grundsätzlich nicht mehr übernommen werden sollten (Raum Hamburg: 47%, S. 26). 70 Prozent sind darüber hinaus dafür, dass Krankenkassen verpflichtet werden sollten, Angebote, die augenscheinlich der Werbung und dem Marketing dienen, wie Wellness-Kurse, einzuschränken oder zu streichen (Raum Hamburg 71 %, S. 25).



Summary

Beitragshöhen und Beitragsverwendung

Welche Kosten wurden nicht von den Krankenkassen übernommen, welche wurden selbst bezahlt?

Bei etwa vier von zehn GKV-Versicherten hat die Krankenkasse schon einmal eine Leistung bzw. eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) nicht übernommen, obwohl ihr Arzt dies als medizinisch notwendig empfohlen hat (Raum Hamburg: 41 %, S. 21). 83 Prozent denken allerdings, dass ein Arzt entscheiden dürfen sollte, welche Behandlung die beste für seine Patienten ist, und weniger die Krankenkassen (Raum Hamburg: 86 %, S. 25). GKV-Versicherte, deren Kosten nicht erstattet wurden, hätten vor allem für zahnmedizinische Leistungen, für nicht verschreibungspflichtige Medikamente sowie für Heil- und Hilfsmittel, aber auch für zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen eine Übernahme erwartet (S. 22). Rund 80 Prozent der GKV-Versicherten, denen vom Arzt eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) empfohlen wurde, haben die Kosten dafür selbst übernommen (Raum Hamburg: 88 %, S. 23). Nur etwa jeder Zweite gibt an, dass Zuzahlungen, die sie leisten müssen, von der Krankenkasse transparent und nachvollziehbar erklärt werden (47 %, Raum Hamburg 44 %, S. 26).

Wie viel geben Krankenkassen geschätzt im Durchschnitt für die Leistungen aus?

Nach Einschätzung der GKV-Versicherten sind Verwaltungskosten nach Kosten für stationäre Krankenhausbehandlungen (Ø14 %, Raum Hamburg: Ø13 %), für ambulante ärztliche Behandlungen (Ø14 %, Raum Hamburg: Ø14 %) und für Arzneimittel (Ø12 %, Raum Hamburg: Ø12 %) im Durchschnitt mit 11 Prozent die viertgrößte Kostenposition für gesetzliche Krankenkassen (Raum Hamburg 12 %, S. 31). Knapp 80 Prozent der Befragten sind der Meinung, dass die Krankenkassen vom Gesetzgeber dazu verpflichtet werden sollten, ihren Verwaltungsaufwand zu reduzieren (Raum Hamburg: 77 %). Darüber hinaus denken 70 Prozent, dass die Zahl der Krankenkassen reduziert werden sollte, um indirekt Verwaltungskosten zu sparen (Raum Hamburg: 72 %). Zudem sprechen sich etwa 80 Prozent dafür aus, dass Krankenkassen verpflichtet werden sollten, ihre Ausgaben für Werbung und Marketing zu verringern (Raum Hamburg: 75 %, S. 25).

Ist der Krankenkassenbeitrag angemessen?

Rund ein Drittel der GKV-Versicherten findet ihren Krankenkassenbeitrag nicht angemessen (34 %, Raum Hamburg: 27 %, S. 24). Weniger als jeder Zweite denkt, dass er als gesetzlich Versicherter genau die Versorgung bekommt, die am besten für ihn ist (45 %, Raum Hamburg: 45 %, S. 26). Zudem befürchten 75 Prozent der GKV-Versicherten, dass der Patient von den Krankenkassen vor allem als wirtschaftlicher Faktor gesehen wird, bei dem nicht das Wohl des Menschen, sondern eher die Kosten im Mittelpunkt stehen (Raum Hamburg: 77 %, S. 25).



Summary

Strukturqualität vs. Ergebnisorientierung

Sollte die Prüfung von Krankenhäusern unabhängig erfolgen?

Neun von zehn GKV-Versicherten meinen, dass die Prüfungen von Qualität, Kosten und Leistungen in Kliniken durch eine unabhängige Instanz erfolgen sollte und nicht durch den sozialmedizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (MDK) (Stimme voll und ganz/eher zu, Raum Hamburg: 95 %, S. 33). Bei der Wahl eines Krankenhauses ist jedem zweiten GKV-Versicherten die Ergebnisqualität wichtiger als die Strukturqualität (Raum Hamburg 48 %). Für 42 Prozent ist beides gleichermaßen wichtig (Raum Hamburg: 45 %, S. 34).

Informationspolitik und Transparenz

Wissen gesetzlich Versicherte was auf der eGK gespeichert ist?

30 Prozent der GKV-Versicherten wissen nicht, welche Informationen auf dem Chip ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert sind und wer Zugriff auf diese Daten hat (Raum Hamburg: 30 %). Weitere 27 Prozent wurden zwar darüber von ihrer Krankenkasse informiert, haben die Informationen aber wieder vergessen (Raum Hamburg: 31 %). So wissen insgesamt rund sechs von zehn GKV-Versicherten nicht Bescheid (Raum Hamburg 61 %). Nur etwa ein Drittel sagt, dass ihre Krankenkasse sie über die Daten auf der eGK informiert hat (Raum Hamburg 29 %), etwa jeder Zehnte hat sich die Informationen selbst beschafft (Raum Hamburg: 10 %, S. 37).

Sind die Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte transparent?

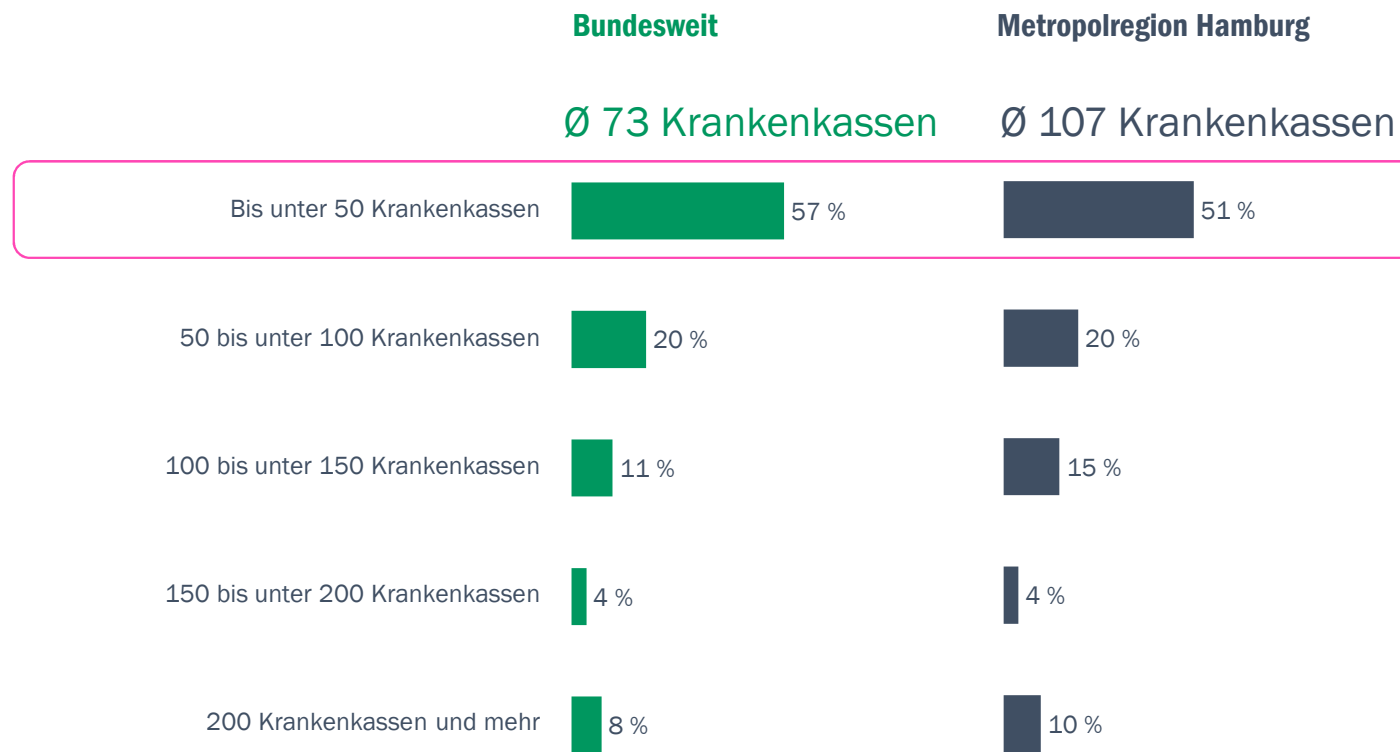
Knapp ein Fünftel der GKV-Versicherten hat sich schon einmal eine Einzelabrechnung oder eine Patientenquittung seiner Krankenkasse angeschaut (Raum Hamburg: 21 %). Rund ein Drittel der GKV-Versicherten weiß allerdings gar nicht, dass sie diese bei ihrer Krankenkasse einsehen können (Raum Hamburg: 36 %, S. 39). Grundsätzlich haben fast zwei Drittel der GKV-Versicherten nicht das Gefühl, dass die Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte transparent und vollziehbar sind (Raum Hamburg: 65 %). Der Großteil von ihnen wünscht sich mehr Transparenz, und zwar in erster Linie von Krankenkassen (S. 41 bzw. 42). Im Durchschnitt bewerten GKV-Versicherte die Leistungen ihrer gesetzlichen Krankenkasse alles in allem im Durchschnitt mit der Note 2,6 (Raum Hamburg: 2,6). Jeder Siebte vergibt allerdings nur die Note 4 oder schlechter (S. 44).



3

Überblick über die Kassenleistungen

Überblick über die Kassenleistungen



Wie hoch schätzen GKV-Versicherte die Anzahl der Krankenkassen in Deutschland ein?

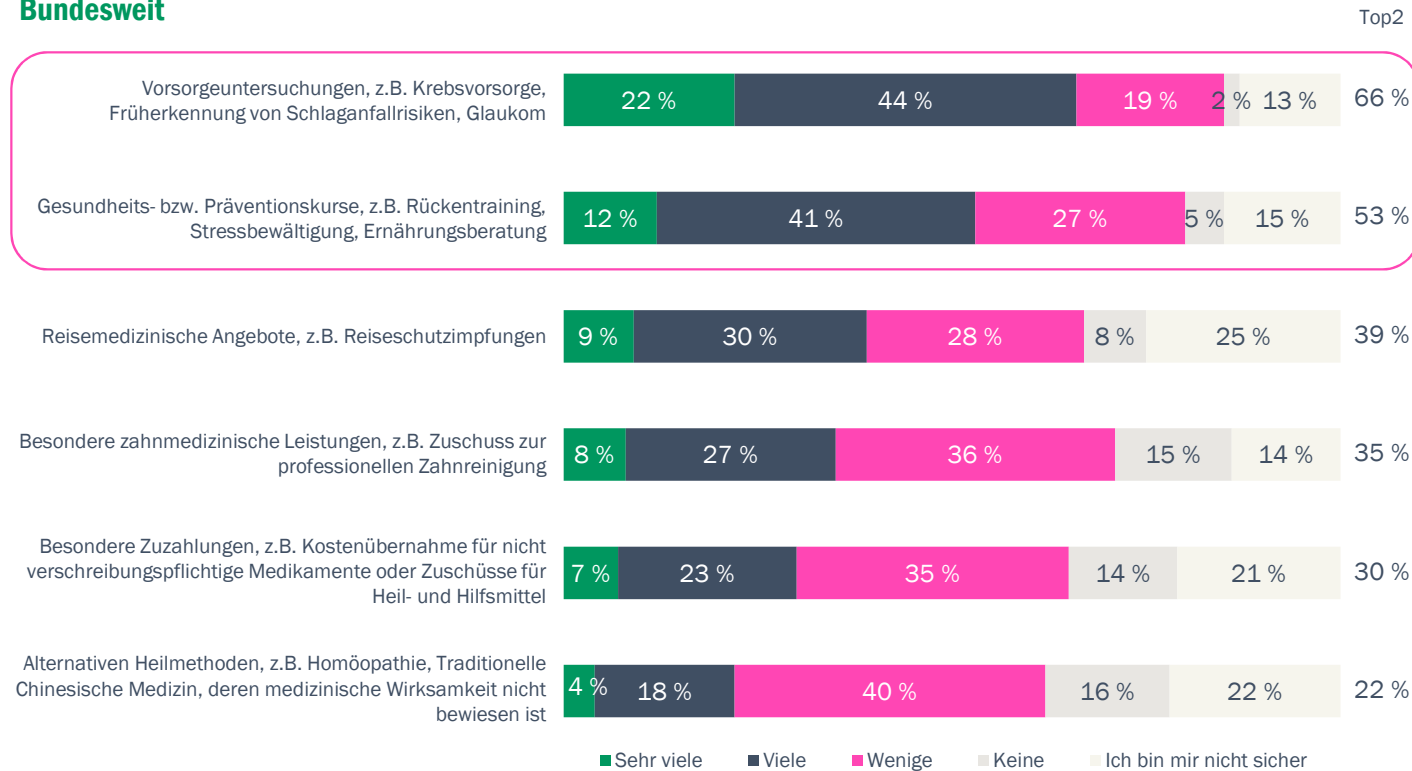
Mehr als die Hälfte der GKV-Versicherten geht davon aus, dass es weniger als 50 Krankenkassen in Deutschland gibt.

Frage 1: Was schätzen Sie, wie viele Krankenkassen gibt es derzeit in Deutschland? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (offenes Zahlenfeld)



Überblick über die Kassenleistungen

Bundesweit



Welche zusätzlichen Leistungen werden übernommen?

Neben zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen werden bundesweit am häufigsten Gesundheits- und Präventionskurse von gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

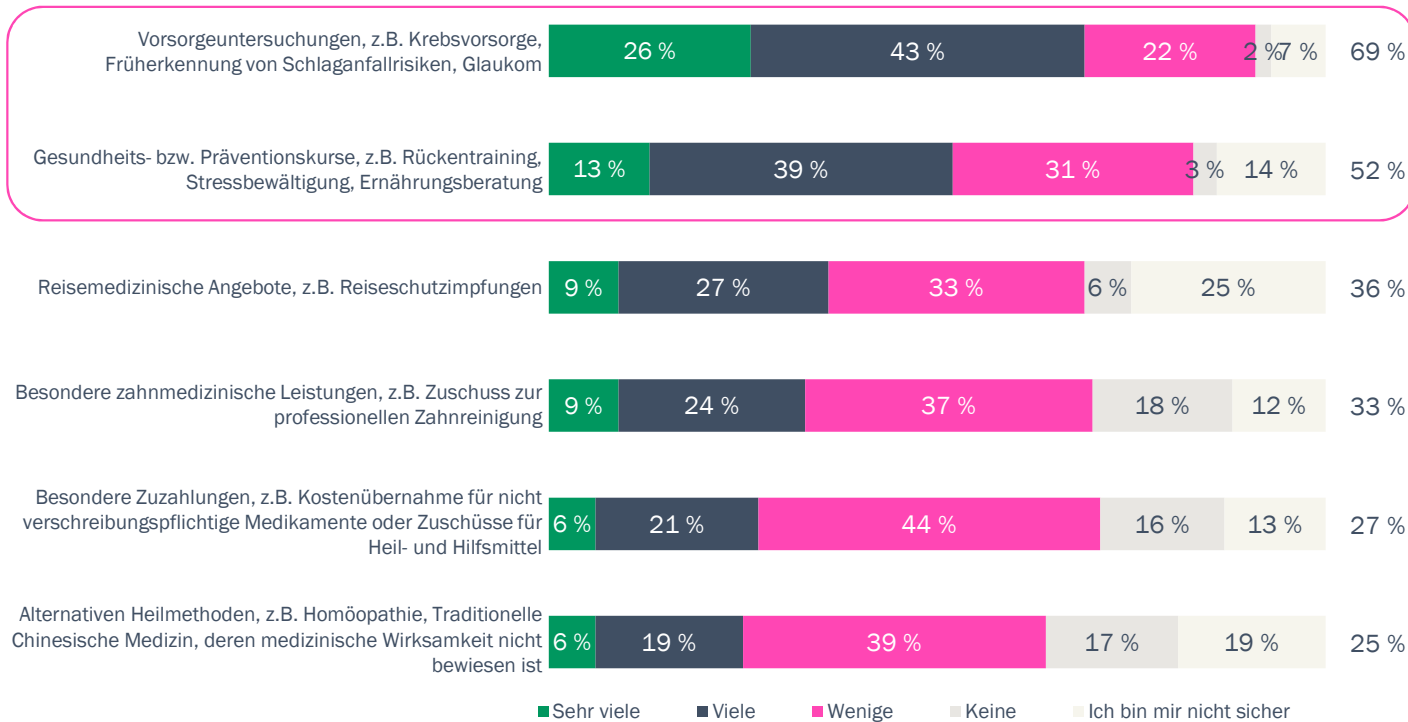
Frage 2: In Deutschland gibt es 97 gesetzliche Krankenkassen, die sich preislich sowie auch in ihren Leistungen zum Teil deutlich unterscheiden. Neben der Abdeckung der gesetzlich vorgeschriebenen notwendigen medizinischen Leistungen bieten die Krankenkassen darüber hinaus unterschiedliche Zusatzleistungen an, wie z.B. die Übernahme von alternativen Heilmethoden. Wie viele der folgenden Leistungen werden von Ihrer Krankenkasse übernommen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen hinaus gehen? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Skalierte Abfrage: Sehr viele / Viele / Wenige / Keine / Ich bin mir nicht sicher; sortiert nach: Top2)



Überblick über die Kassenleistungen

Metropolregion Hamburg

Top2



Welche zusätzlichen Leistungen werden übernommen?

Auch in der Metropolregion Hamburg übernehmen gesetzliche Krankenkassen am häufigsten zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen sowie Gesundheits- bzw. Präventionskurse.

Frage 2: In Deutschland gibt es 97 gesetzliche Krankenkassen, die sich preislich sowie auch in ihren Leistungen zum Teil deutlich unterscheiden. Neben der Abdeckung der gesetzlich vorgeschriebenen notwendigen medizinischen Leistungen bieten die Krankenkassen darüber hinaus unterschiedliche Zusatzleistungen an, wie z.B. die Übernahme von alternativen Heilmethoden. Wie viele der folgenden Leistungen werden von Ihrer Krankenkasse übernommen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen hinaus gehen? Basis: Alle Befragten, N = 200 Metropolregion Hamburg (Skalierte Abfrage: Sehr viele / Viele / Wenige / Keine / Ich bin mir nicht sicher; sortiert nach: Top2)



Überblick über die Kassenleistungen

Bundesweit: Ich bin mir nicht sicher	Total	Alter (Jahre)				
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	160	160	140	190	350
Reisemedizinische Angebote, z.B. Reiseschutzimpfungen	25 %	17 %	21 %	31 %	25 %	28 %
Alternativen Heilmethoden, z.B. Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, deren medizinische Wirksamkeit nicht bewiesen ist	22 %	18 %	25 %	30 %	19 %	22 %
Besondere Zuzahlungen, z.B. Kostenübernahme für nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder Zuschüsse für Heil- und Hilfsmittel	21 %	15 %	21 %	29 %	19 %	20 %
Gesundheits- bzw. Präventionskurse, z.B. Rückentraining, Stressbewältigung, Ernährungsberatung	15 %	13 %	15 %	22 %	11 %	15 %
Besondere zahnmedizinische Leistungen, z.B. Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung	14 %	11 %	15 %	18 %	11 %	15 %
Vorsorgeuntersuchungen, z.B. Krebsvorsorge, Früherkennung von Schlaganfallrisiken, Glaukom	13 %	14 %	15 %	24 %	11 %	8 %

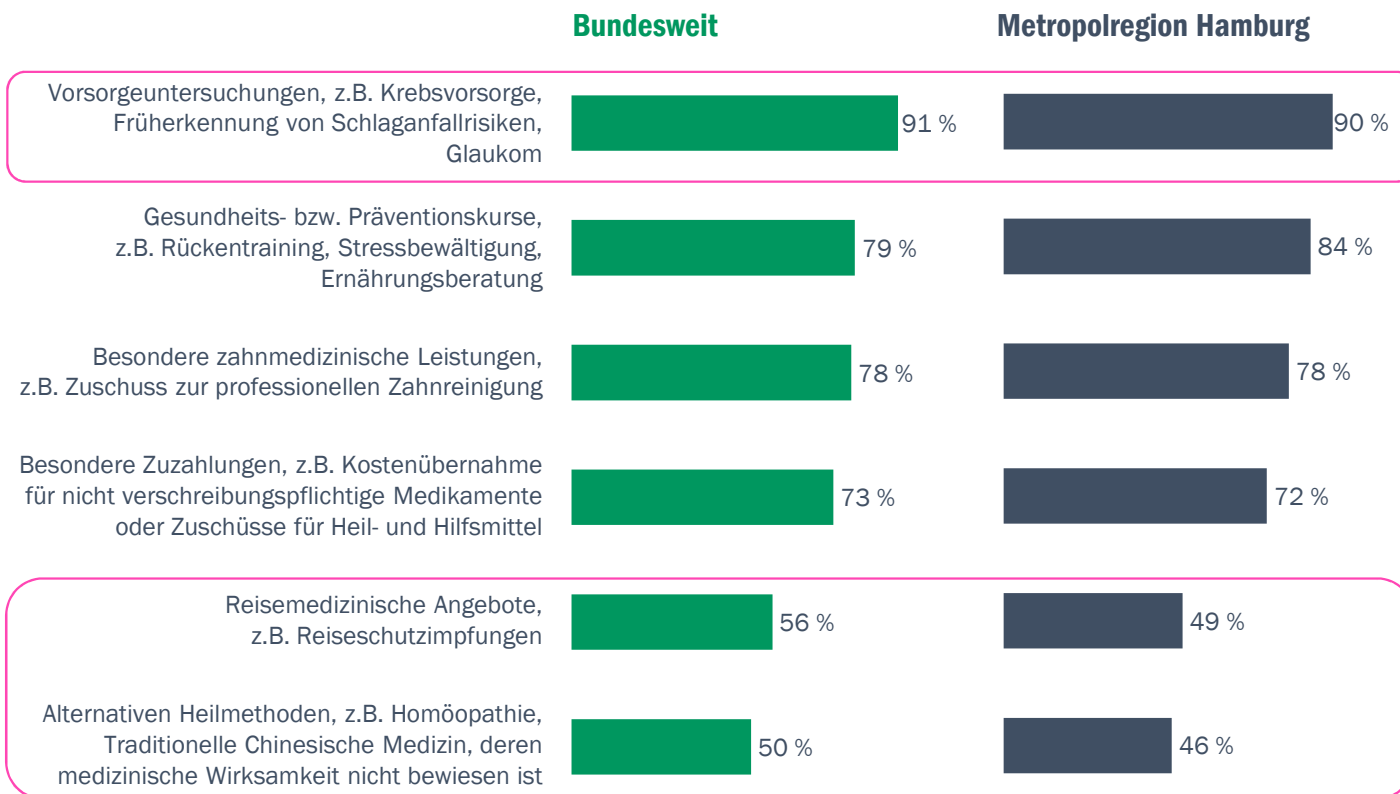
Welche zusätzlichen Leistungen werden übernommen?

Vor allem 40- bis 49-jährige GKV-Versicherte sind sich häufiger nicht sicher, ob bestimmte zusätzliche Leistungen übernommen werden.

Frage 2: In Deutschland gibt es 97 gesetzliche Krankenkassen, die sich preislich sowie auch in ihren Leistungen zum Teil deutlich unterscheiden. Neben der Abdeckung der gesetzlich vorgeschriebenen notwendigen medizinischen Leistungen bieten die Krankenkassen darüber hinaus unterschiedliche Zusatzleistungen an, wie z.B. die Übernahme von alternativen Heilmethoden. Wie viele der folgenden Leistungen werden von Ihrer Krankenkasse übernommen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen hinaus gehen? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Skalierte Abfrage: Sehr viele / Viele / Wenige / Keine / Ich bin mir nicht sicher; sortiert nach: Top2)



Überblick über die Kassenleistungen



Welche Leistungen sind notwendig und sollten übernommen werden?

Vornehmlich zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen sollten aus Sicht der GKV-Versicherten von ihren Krankenkassen übernommen werden. Für eine Übernahme von alternativen Heilmethoden bzw. reisemedizinischen Angeboten, spricht sich nur jeder Zweite aus.

Frage 3: Was meinen Sie, welche der folgenden Leistungen sind Ihrer Meinung nach notwendig und sollten von der Krankenkasse grundsätzlich übernommen werden und welche sind unnötig und sollten nicht übernommen werden? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Skalierte Abfrage: Sollte übernommen werden / Sollte nicht übernommen / Weiß nicht; sortiert nach: Top, hier ausgewiesen: Top)



Überblick über die Kassenleistungen

Bundesweit: Sollte übernommen werden	Total	Geschlecht		Alter (Jahre)				
		Männer	Frauen	18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	470	530	160	160	140	190	350
Vorsorgeuntersuchungen, z.B. Krebsvorsorge, Früherkennung von Schlaganfallrisiken, Glaukom	91 %	88 %	93 %	81 %	86 %	90 %	95 %	95 %
Gesundheits- bzw. Präventionskurse, z.B. Rückentraining, Stressbewältigung, Ernährungsberatung	79 %	74 %	84 %	77 %	82 %	78 %	83 %	77 %
Besondere zahnmedizinische Leistungen, z.B. Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung	78 %	74 %	82 %	67 %	79 %	80 %	81 %	81 %
Besondere Zuzahlungen, z.B. Kostenübernahme für nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder Zuschüsse für Heil- und Hilfsmittel	73 %	68 %	78 %	72 %	73 %	73 %	81 %	70 %
Reisemedizinische Angebote, z.B. Reiseschutzimpfungen	56 %	57 %	56 %	62 %	58 %	58 %	55 %	53 %
Alternativen Heilmethoden, z.B. Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, deren medizinische Wirksamkeit nicht bewiesen ist	50 %	42 %	56 %	43 %	53 %	54 %	56 %	46 %

Welche Leistungen sind notwendig und sollten übernommen werden?

Männliche und jüngere GKV-Versicherte sind seltener dafür, dass alternative Heilmethoden von gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden sollten.

Frage 3: Was meinen Sie, welche der folgenden Leistungen sind Ihrer Meinung nach notwendig und sollten von der Krankenkasse grundsätzlich übernommen werden und welche sind unnötig und sollten nicht übernommen werden? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Skalierte Abfrage: Sollte übernommen werden / Sollte nicht übernommen / Weiß nicht; sortiert nach: Top, hier ausgewiesen: Top)



Überblick über die Kassenleistungen

Metropolregion Hamburg: Sollte übernommen werden	Total	Geschlecht		Alter (Jahre)		
		Männer	Frauen	18-39	40-59	60+
Basis	200	94	106	64	66	70
Vorsorgeuntersuchungen, z.B. Krebsvorsorge, Früherkennung von Schlaganfallrisiken, Glaukom	90 %	86 %	94 %	82 %	92 %	97 %
Gesundheits- bzw. Präventionskurse, z.B. Rückentraining, Stressbewältigung, Ernährungsberatung	84 %	84 %	83 %	76 %	82 %	92 %
Besondere zahnmedizinische Leistungen, z.B. Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung	78 %	73 %	83 %	73 %	80 %	82 %
Besondere Zuzahlungen, z.B. Kostenübernahme für nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder Zuschüsse für Heil- und Hilfsmittel	72 %	65 %	77 %	74 %	71 %	71 %
Reisemedizinische Angebote, z.B. Reiseschutzimpfungen	49 %	44 %	53 %	46 %	51 %	49 %
Alternativen Heilmethoden, z.B. Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, deren medizinische Wirksamkeit nicht bewiesen ist	46 %	36 %	54 %	48 %	47 %	43 %

Welche Leistungen sind notwendig und sollten übernommen werden?

Männliche GKV-Versicherte aus der Metropolregion Hamburg meinen deutlich seltener, dass alternative Heilmethoden von Krankenkassen übernommen werden sollten.

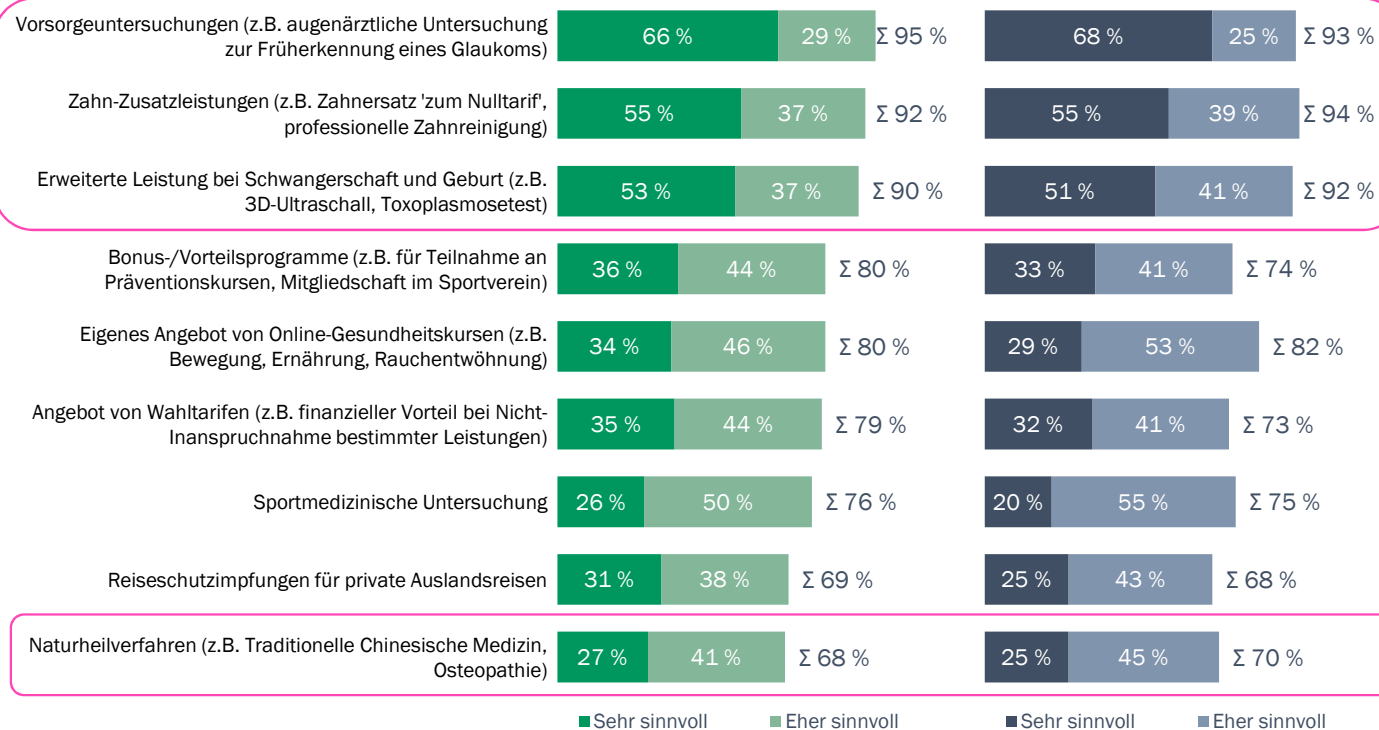
Frage 3: Was meinen Sie, welche der folgenden Leistungen sind Ihrer Meinung nach notwendig und sollten von der Krankenkasse grundsätzlich übernommen werden und welche sind unnötig und sollten nicht übernommen werden? Basis: Alle Befragten, N = 200 Metropolregion Hamburg (Skalierte Abfrage: Sollte übernommen werden / Sollte nicht übernommen / Weiß nicht; sortiert nach: Top, hier ausgewiesen: Top)



Überblick über die Kassenleistungen

Bundesweit

Metropolregion Hamburg



Für wie sinnvoll halten gesetzlich Versicherte die Leistungen?

Vor allem Vorsorgeuntersuchungen, Zahn-Zusatzleistungen sowie erweiterte Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt halten GKV-Versicherte für sinnvoll.

Naturheilverfahren werden deutlich seltener als sinnvoll erachtet, wenn es um den Einsatz von Therapien und Maßnahmen geht, deren Wirksamkeit auch medizinisch bestätigt ist.

Frage 4: Für wie sinnvoll halten Sie die folgenden Leistungen von Krankenkassen, wenn es um den Einsatz von Therapien und Maßnahmen geht, deren Wirksamkeit auch medizinisch bestätigt ist? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Skalierte Abfrage: Sehr sinnvoll / Eher sinnvoll / Eher ungeeignet / Völlig ungeeignet; hier ausgewiesen: Top2, sortiert nach: Top2)



Überblick über die Kassenleistungen

Bundesweit: Sehr / eher sinnvoll	Total	Geschlecht		Alter (Jahre)				
		Männer	Frauen	18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	470	530	160	160	140	190	350
Vorsorgeuntersuchungen (z.B. augenärztliche Untersuchung zur Früherkennung eines Glaukoms)	95 %	93 %	96 %	89 %	93 %	95 %	97%	97%
Zahn-Zusatzleistungen (z.B. Zahnersatz 'zum Nulltarif', professionelle Zahnreinigung)	92 %	90 %	93 %	85 %	92 %	95 %	91%	94%
Erweiterte Leistung bei Schwangerschaft und Geburt (z.B. 3D-Ultraschall, Toxoplasmosetest)	90 %	87 %	92 %	87 %	87 %	88 %	90%	93%
Bonus-/Vorteilsprogramme (z.B. für Teilnahme an Präventionskursen, Mitgliedschaft im Sportverein)	80 %	78 %	83 %	84 %	84 %	80 %	83%	75%
Eigenes Angebot von Online-Gesundheitskursen (z.B. Bewegung, Ernährung, Rauchentwöhnung)	80 %	76 %	82 %	82 %	80 %	81 %	82%	76%
Angebot von Wahltarifen (z.B. finanzieller Vorteil bei Nicht-Inanspruchnahme bestimmter Leistungen)	79 %	79 %	80 %	76 %	82 %	82 %	81%	79%
Sportmedizinische Untersuchung	76 %	74 %	77 %	76 %	84 %	74 %	76%	72%
Reiseschutzimpfungen für private Auslandsreisen	69 %	69 %	68 %	69 %	74 %	74 %	69%	64%
Naturheilverfahren (z.B. Traditionelle Chinesische Medizin, Osteopathie)	68 %	61 %	75 %	56 %	67 %	74 %	76%	68%

Für wie sinnvoll halten gesetzlich Versicherte die Leistungen?

Insbesondere unter 30-jährige GKV-Versicherte halten die Kostenübernahme von Naturheilverfahren seltener für sinnvoll.

Frage 4: Für wie sinnvoll halten Sie die folgenden Leistungen von Krankenkassen, wenn es um den Einsatz von Therapien und Maßnahmen geht, deren Wirksamkeit auch medizinisch bestätigt ist? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Skalierte Abfrage: Sehr sinnvoll / Eher sinnvoll / Eher ungeeignet / Völlig ungeeignet; hier ausgewiesen: Top2, sortiert nach: Top2)



Überblick über die Kassenleistungen

Metropolregion Hamburg: Sehr / eher sinnvoll	Total	Geschlecht		Alter (Jahre)		
		Männer	Frauen	18-39	40-59	60+
Basis	200	94	106	64	66	70
Zahn-Zusatzleistungen (z.B. Zahnersatz 'zum Nulltarif', professionelle Zahnreinigung)	94 %	91 %	97 %	98 %	92 %	92 %
Vorsorgeuntersuchungen (z.B. augenärztliche Untersuchung zur Früherkennung eines Glaukoms)	93 %	87 %	97 %	84 %	93 %	100 %
Erweiterte Leistung bei Schwangerschaft und Geburt (z.B. 3D-Ultraschall, Toxoplasmosetest)	92 %	89 %	94 %	88 %	88 %	99 %
Eigenes Angebot von Online-Gesundheitskursen (z.B. Bewegung, Ernährung, Rauchentwöhnung)	82 %	80 %	84 %	82 %	79 %	86 %
Sportmedizinische Untersuchung	75 %	72 %	78 %	79 %	78 %	68 %
Bonus-/Vorteilsprogramme (z.B. für Teilnahme an Präventionskursen, Mitgliedschaft im Sportverein)	74 %	71 %	77 %	72 %	79 %	71 %
Angebot von Wahlтарifen (z.B. finanzieller Vorteil bei Nicht-Inanspruchnahme bestimmter Leistungen)	73 %	72 %	74 %	74 %	73 %	73 %
Naturheilverfahren (z.B. Traditionelle Chinesische Medizin, Osteopathie)	70 %	61 %	77 %	70 %	69 %	70 %
Reiseschutzimpfungen für private Auslandsreisen	68 %	66 %	70 %	77 %	62 %	67 %

Für wie sinnvoll halten gesetzlich Versicherte die Leistungen?

Insbesondere männliche GKV-Versicherte aus dem Raum Hamburg halten die Kostenübernahme von Naturheilverfahren seltener für sinnvoll.

Frage 4: Für wie sinnvoll halten Sie die folgenden Leistungen von Krankenkassen, wenn es um den Einsatz von Therapien und Maßnahmen geht, deren Wirksamkeit auch medizinisch bestätigt ist? Basis: Alle Befragten, N = 200 Metropolregion Hamburg (Skalierte Abfrage: Sehr sinnvoll / Eher sinnvoll / Eher ungeeignet / Völlig ungeeignet; hier ausgewiesen: Top2, sortiert nach: Top2)



4

Beitragshöhen und Beitragsverwendung

Beitragshöhen und Beitragsverwendung

Bundesweit

Metropolregion Hamburg

Ja, eine Leistung, von der ich erwartet hätte, dass meine Krankenkasse diese übernimmt.



Ja, eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL), die von den Krankenkassen grundsätzlich nicht übernommen wird.



Ja
(netto)
38 %

Ja
(netto)
41 %

Nein 54 %

Nein 53 %

Weiß nicht 8 %

Weiß nicht 6 %

Wurden Kosten nicht übernommen?

Bei etwa vier von zehn GKV-Versicherten hat die Krankenkasse schon einmal eine Leistung bzw. eine individuelle Gesundheitsleistung nicht übernommen, obwohl ihr Arzt diese als medizinisch notwendig empfohlen hat.

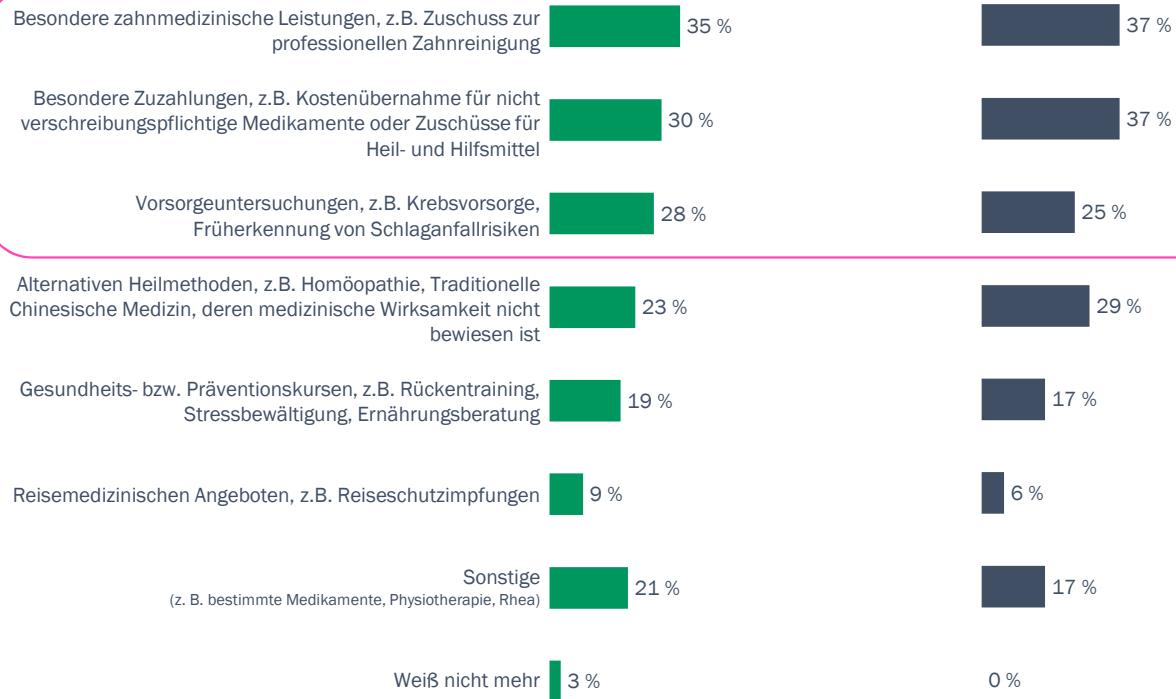
Frage 5: Ist es schon einmal vorgekommen, dass Ihre Krankenkasse die Kosten für eine Behandlung oder für eine therapeutische Maßnahme nicht übernommen hat, obwohl Ihr Arzt Ihnen diese als medizinisch notwendig empfohlen hat? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Mehrfachnennung)



Beitragshöhen und Beitragsverwendung

Bundesweit

Metropolregion Hamburg



Für welche Leistungen wurde eine Kostenübernahme erwartet?

GKV-Versicherte, deren Leistung nicht erstattet wurde, hätten vor allem für zahnmedizinische Leistungen, für nicht verschreibungspflichtige Medikamente sowie für Heil- und Hilfsmittel, aber auch für Vorsorgeuntersuchungen eine Kostenübernahme erwartet.



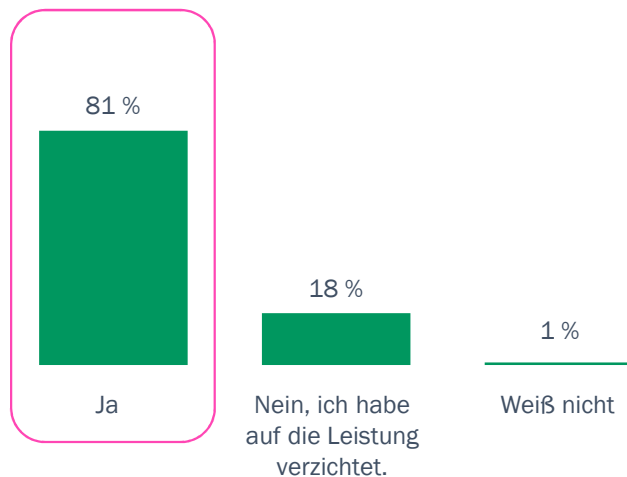
Geringe Fallzahl

Frage 7: Um welche Leistungen, von denen Sie erwartet hätten, dass Ihre Krankenkasse die Kosten dafür übernimmt, handelte es sich dabei?
Basis: Befragte, die eine Leistung nicht bezahlt bekommen haben, obwohl sie das erwartet hatten, N = 232 bundesweit / N = 51 Metropolregion Hamburg (Mehrfachnennung)

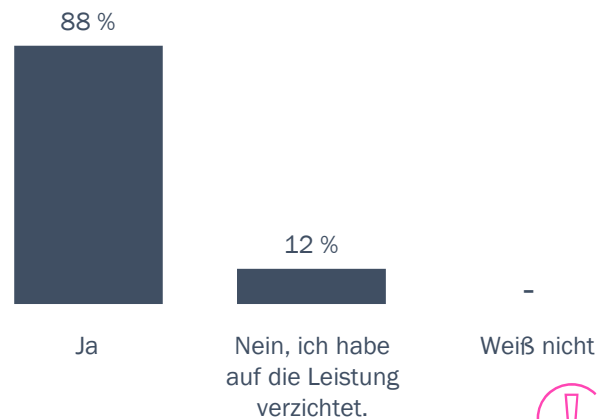


Beitragshöhen und Beitragsverwendung

Bundesweit



Metropolregion Hamburg



Geringe Fallzahl

Wurden die Kosten selbst übernommen?

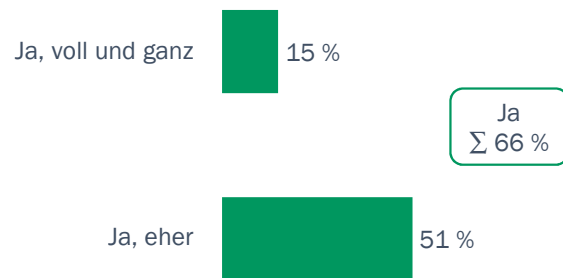
Rund 80 Prozent der GKV-Versicherten, denen vom Arzt eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) empfohlen wurde, haben die Kosten dafür selbst übernommen.

Frage 6: Haben Sie die Kosten für diese individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) dann selbst übernommen? Basis: Befragte, denen vom Arzt eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) empfohlen wurde, N = 192 bundesweit / N = 36 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung)

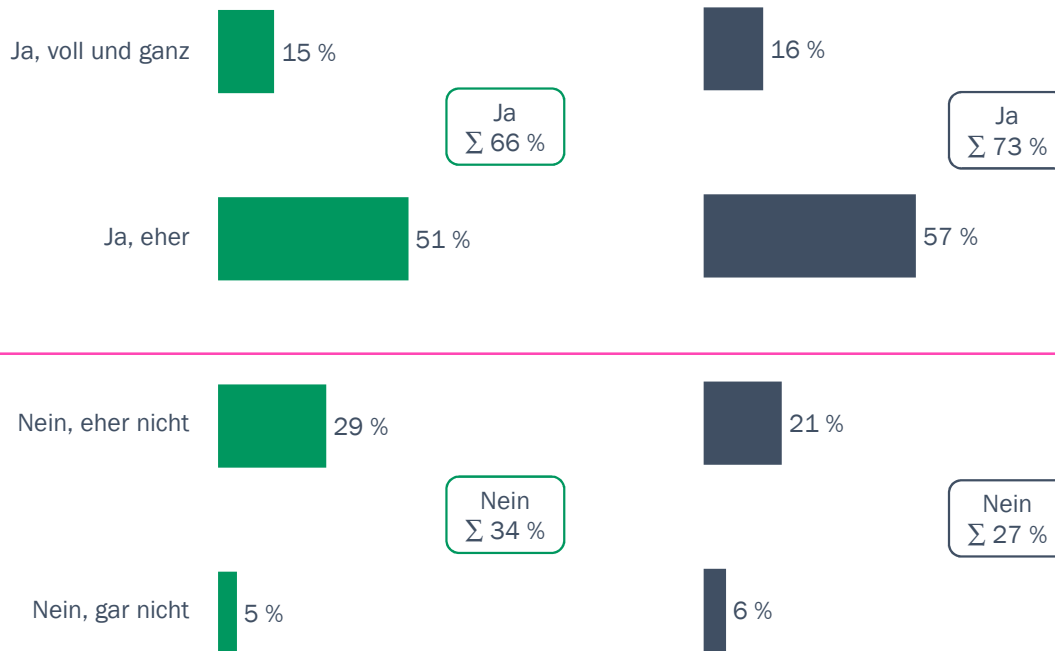


Beitragshöhen und Beitragsverwendung

Bundesweit



Metropolregion Hamburg



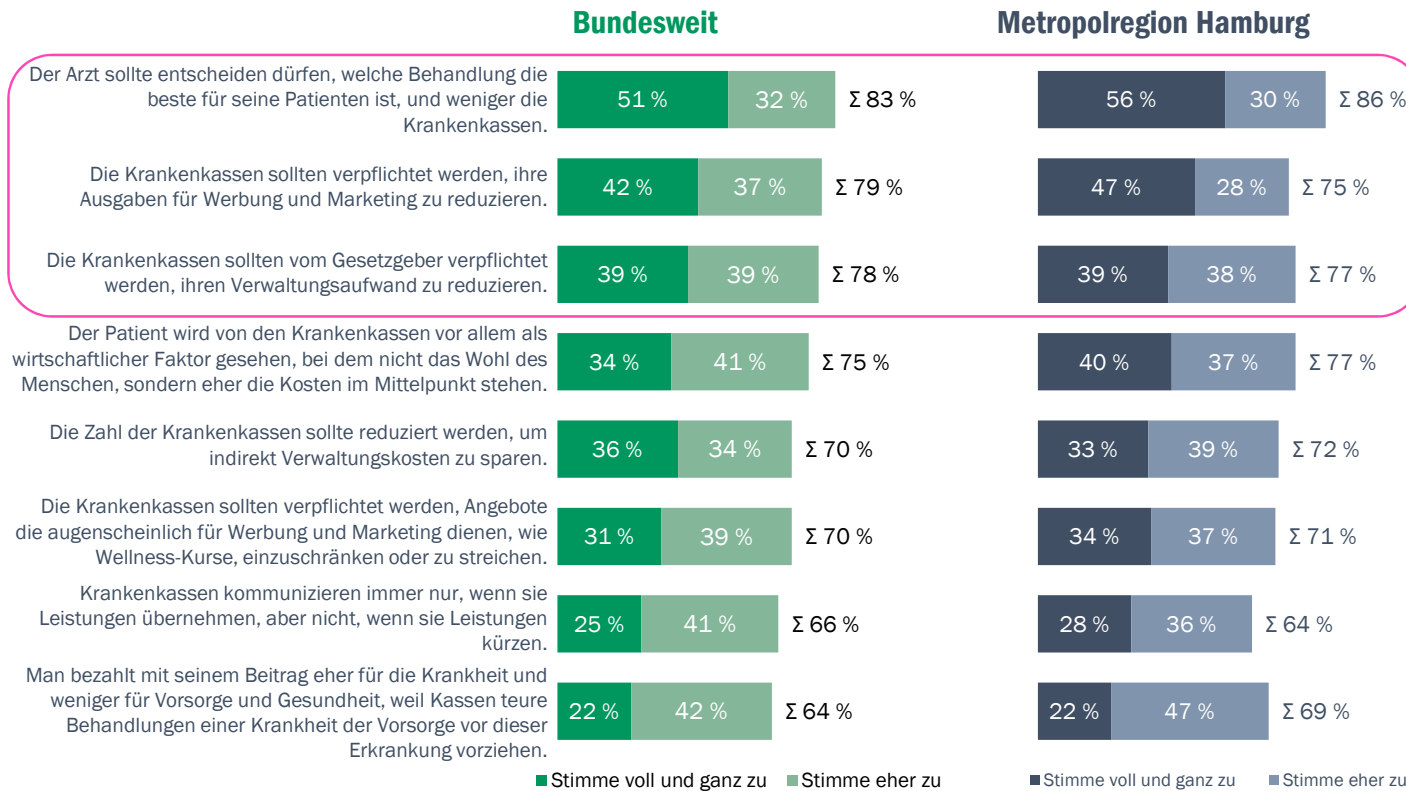
Ist der Krankenkassenbeitrag angemessen?

Rund ein Drittel der GKV-Versicherten findet ihren Krankenkassenbeitrag nicht angemessen. In der Metropolregion Hamburg sind es knapp 30 Prozent.

Frage 8: Halten Sie die Höhe Ihres Krankenkassen-Beitrags für angemessen? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung)



Beitragshöhen und Beitragsverwendung



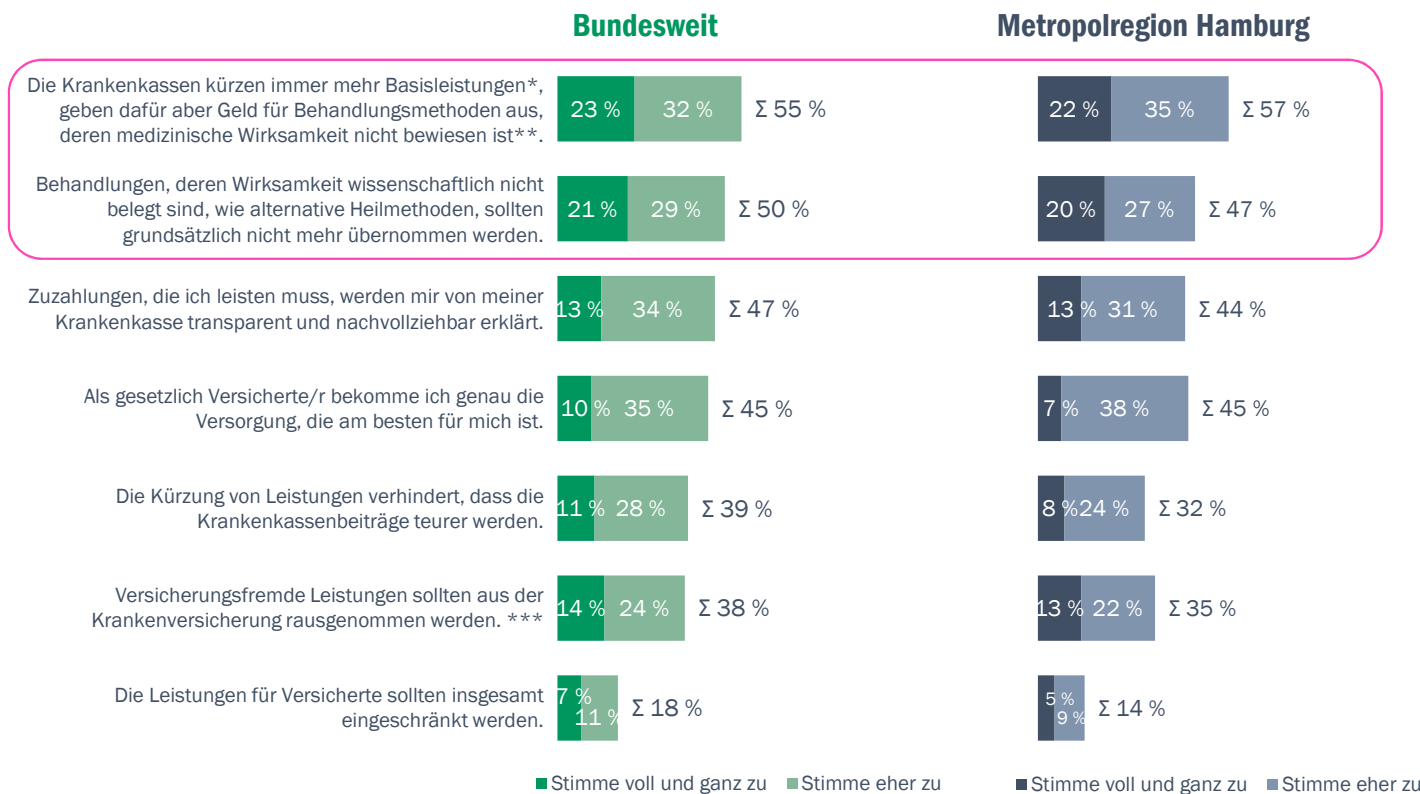
Was ist bei der Beitragsverwendung und Kostenerstattung wichtig? (1/2)

83 Prozent der GKV-Versicherten sprechen sich dafür aus, dass ein Arzt über die Art der Behandlung entscheiden sollte und nicht die Krankenkassen. Außerdem meinen je knapp 80 Prozent, dass die Krankenkassen dazu verpflichtet werden sollten, ihre Ausgaben für Werbung und Marketing, aber auch für ihren Verwaltungsaufwand zu reduzieren.

Frage 9: Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2021 ein Rekorddefizit eingefahren, weswegen ihnen vom Gesundheitsministerium ein Zuschuss von 27 Milliarden Euro zugesagt wurde. Dennoch drohen gemäß einer Studie der Krankenkasse DAK mittelfristig noch weitere, schwerere Defizite, die der Steuerzahler dann übernehmen muss. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn es um die Beitragsverwendung und Kostenerstattung bestimmter medizinischer Leistungen der Krankenkassen geht? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Skalierte Abfrage: Stimme voll und ganz zu / eher zu / eher überhaupt nicht zu / Weiß nicht; hier ausgewiesen: Top2, sortiert nach: Top2)



Beitragshöhen und Beitragsverwendung



Was ist bei der Beitragsverwendung und Kostenerstattung wichtig? (2/2)

Mehr als jeder zweite GKV-Versicherte ist der Ansicht, dass Krankenkassen, einerseits immer mehr Basisleistungen kürzen andererseits aber mehr Geld für Behandlungsmethoden ausgeben, deren medizinische Wirksamkeit nicht bewiesen ist, wie z. B. Homöopathie. Jeder Zweite findet, dass die Kosten für solche Behandlungen nicht mehr übernommen werden sollten.

Frage 9: Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2021 ein Rekorddefizit eingefahren, weswegen ihnen vom Gesundheitsministerium ein Zuschuss von 27 Milliarden Euro zugesagt wurde. Dennoch drohen gemäß einer Studie der Krankenkasse DAK mittelfristig noch weitere, schwerere Defizite, die der Steuerzahler dann übernehmen muss. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn es um die Beitragsverwendung und Kostenerstattung bestimmter medizinischer Leistungen der Krankenkassen geht? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Skalierte Abfrage: Stimme voll und ganz zu / eher zu / eher überhaupt nicht zu / Weiß nicht; hier ausgewiesen: Top2, sortiert nach: Top2)

* (z.B. Brillen, Zahnbehandlungen, etc.) / ** , wie z.B. Traditionelle Chinesische Medizin und Homöopathie. / *** z.B. Beitragsfreie Mitversicherung, Leistungen rund um Schwangerschaft und Entbindung, Mutterschaftsgeld und Haushaltshilfen



Beitragshöhen und Beitragsverwendung

Bundesweit: Stimme voll und ganz / eher zu (1/2)	Total	Alter (Jahre)				
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	160	160	140	190	350
Der Arzt sollte entscheiden dürfen, welche Behandlung die beste für seine Patienten ist, und weniger die Krankenkassen.	83 %	71 %	73 %	85 %	88 %	91 %
Die Krankenkassen sollten verpflichtet werden, ihre Ausgaben für Werbung und Marketing zu reduzieren.	79 %	63 %	71 %	76 %	86 %	88 %
Die Krankenkassen sollten vom Gesetzgeber verpflichtet werden, ihren Verwaltungsaufwand zu reduzieren.	78 %	63 %	73 %	78 %	83 %	84 %
Der Patient wird von den Krankenkassen vor allem als wirtschaftlicher Faktor gesehen, bei dem nicht das Wohl des Menschen, sondern eher die Kosten im Mittelpunkt stehen.	75 %	73 %	71 %	72 %	77 %	77 %
Die Krankenkassen sollten verpflichtet werden, Angebote die augenscheinlich für Werbung und Marketing dienen, wie Wellness-Kurse, einzuschränken oder zu streichen.	70 %	64 %	68 %	67 %	71 %	76 %
Die Zahl der Krankenkassen sollte reduziert werden, um indirekt Verwaltungskosten zu sparen.	70 %	62 %	60 %	69 %	74 %	76 %
Krankenkassen kommunizieren immer nur, wenn sie Leistungen übernehmen, aber nicht, wenn sie Leistungen kürzen.	66 %	65 %	66 %	68 %	64 %	66 %
Man bezahlt mit seinem Beitrag eher für die Krankheit und weniger für Vorsorge und Gesundheit, weil Kassen teure Behandlungen einer Krankheit der Vorsorge vor dieser Erkrankung vorziehen.	64 %	64 %	67 %	66 %	65 %	62 %

Was ist bei der Beitragsverwendung und Kostenerstattung wichtig? (1/2)

Insbesondere ältere GKV-Versicherte ab 50 Jahren sind der Ansicht, dass Krankenkassen verpflichtet werden sollten, ihre Ausgaben für Werbung und Marketing zu reduzieren.

Frage 9: Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2021 ein Rekorddefizit eingefahren, weswegen ihnen vom Gesundheitsministerium ein Zuschuss von 27 Milliarden Euro zugesagt wurde. Dennoch drohen gemäß einer Studie der Krankenkasse DAK mittelfristig noch weitere, schwerere Defizite, die der Steuerzahler dann übernehmen muss. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn es um die Beitragsverwendung und Kostenerstattung bestimmter medizinischer Leistungen der Krankenkassen geht? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Skalierte Abfrage: Stimme voll und ganz zu / eher zu / eher überhaupt nicht zu / Weiß nicht; hier ausgewiesen: Top2, sortiert nach: Top2)



Beitragshöhen und Beitragsverwendung

Bundesweit: Stimme voll und ganz / eher zu (2/2)	Total	Alter (Jahre)				
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	160	160	140	190	350
Die Krankenkassen kürzen immer mehr Basisleistungen (z.B. Brillen, Zahnbehandlungen, etc.), geben dafür aber Geld für Behandlungsmethoden aus, deren medizinische Wirksamkeit nicht bewiesen ist, wie z.B. Traditionelle Chinesische Medizin und Homöopathie.	55 %	57 %	55 %	57 %	57 %	51 %
Behandlungen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht belegt sind, wie alternative Heilmethoden, sollten grundsätzlich nicht mehr übernommen werden.	50 %	52 %	56 %	49 %	45 %	51 %
Zuzahlungen, die ich leisten muss, werden mir von meiner Krankenkasse transparent und nachvollziehbar erklärt.	47 %	49 %	48 %	43 %	49 %	48 %
Als gesetzlich Versicherte/r bekomme ich genau die Versorgung, die am besten für mich ist.	45 %	49 %	47 %	44 %	43 %	45 %
Die Kürzung von Leistungen verhindert, dass die Krankenkassenbeiträge teurer werden.	39 %	42 %	43 %	46 %	34 %	35 %
Versicherungsfremde Leistungen sollten aus der Krankenversicherung rausgenommen werden (z.B. Beitragsfreie Mitversicherung, Leistungen rund um Schwangerschaft und Entbindung, Mutterschaftsgeld und Haushaltshilfen).	38 %	45 %	47 %	37 %	33 %	35 %
Die Leistungen für Versicherte sollten insgesamt eingeschränkt werden.	18 %	34 %	29 %	23 %	13 %	7 %

Was ist bei der Beitragsverwendung und Kostenerstattung wichtig? (2/2)

Vor allem GKV-Versicherte unter 40 Jahren sind dafür, dass versicherungsfremde Leistungen aus der Krankenversicherung herausgenommen werden sollten.

Frage 9: Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2021 ein Rekorddefizit eingefahren, weswegen ihnen vom Gesundheitsministerium ein Zuschuss von 27 Milliarden Euro zugesagt wurde. Dennoch drohen gemäß einer Studie der Krankenkasse DAK mittelfristig noch weitere, schwerere Defizite, die der Steuerzahler dann übernehmen muss. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn es um die Beitragsverwendung und Kostenerstattung bestimmter medizinischer Leistungen der Krankenkassen geht? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Skalierte Abfrage: Stimme voll und ganz zu / eher zu / eher überhaupt nicht zu / Weiß nicht; hier ausgewiesen: Top2, sortiert nach: Top2)



Beitragshöhen und Beitragsverwendung

Metropolregion Hamburg: Stimme voll und ganz / eher zu (1/2)	Total	Alter (Jahre)		
		18-39	40-59	60+
Basis	200	64	66	70
Der Arzt sollte entscheiden dürfen, welche Behandlung die beste für seine Patienten ist, und weniger die Krankenkassen.	86 %	80 %	91 %	88 %
Der Patient wird von den Krankenkassen vor allem als wirtschaftlicher Faktor gesehen, bei dem nicht das Wohl des Menschen, sondern eher die Kosten im Mittelpunkt stehen.	77 %	69 %	89 %	72 %
Die Krankenkassen sollten vom Gesetzgeber verpflichtet werden, ihren Verwaltungsaufwand zu reduzieren.	77 %	64 %	86 %	79 %
Die Krankenkassen sollten verpflichtet werden, ihre Ausgaben für Werbung und Marketing zu reduzieren.	75 %	58 %	85 %	82 %
Die Zahl der Krankenkassen sollte reduziert werden, um indirekt Verwaltungskosten zu sparen.	72 %	60 %	72 %	84 %
Die Krankenkassen sollten verpflichtet werden, Angebote die augenscheinlich für Werbung und Marketing dienen, wie Wellness-Kurse, einzuschränken oder zu streichen.	71 %	62 %	76 %	73 %
Man bezahlt mit seinem Beitrag eher für die Krankheit und weniger für Vorsorge und Gesundheit, weil Kassen teure Behandlungen einer Krankheit der Vorsorge vor dieser Erkrankung vorziehen.	69 %	75 %	66 %	68 %
Krankenkassen kommunizieren immer nur, wenn sie Leistungen übernehmen, aber nicht, wenn sie Leistungen kürzen.	64 %	57 %	74 %	61 %

Was ist bei der Beitragsverwendung und Kostenerstattung wichtig? (1/2)

Vorwiegend ab 40-jährige GKV-Versicherte aus der Metropolregion Hamburg meinen, dass die Krankenkassen dazu verpflichtet werden sollten, ihre Ausgaben für Werbung und Marketing, aber auch für ihren Verwaltungsaufwand zu reduzieren.

Frage 9: Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2021 ein Rekorddefizit eingefahren, weswegen ihnen vom Gesundheitsministerium ein Zuschuss von 27 Milliarden Euro zugesagt wurde. Dennoch drohen gemäß einer Studie der Krankenkasse DAK mittelfristig noch weitere, schwerere Defizite, die der Steuerzahler dann übernehmen muss. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn es um die Beitragsverwendung und Kostenerstattung bestimmter medizinischer Leistungen der Krankenkassen geht? Basis: Alle Befragten, N = 200 Metropolregion Hamburg (Skalierte Abfrage: Stimme voll und ganz zu / eher zu / eher überhaupt nicht zu / Weiß nicht; hier ausgewiesen: Top2, sortiert nach: Top2)



Beitragshöhen und Beitragsverwendung

Metropolregion Hamburg: Stimme voll und ganz / eher zu (2/2)	Total	Alter (Jahre)		
		18-39	40-59	60+
Basis	200	64	66	70
Die Krankenkassen kürzen immer mehr Basisleistungen (z.B. Brillen, Zahnbehandlungen, etc.), geben dafür aber Geld für Behandlungsmethoden aus, deren medizinische Wirksamkeit nicht bewiesen ist, wie z.B. Traditionelle Chinesische Medizin und Homöopathie.	57 %	58 %	59 %	54 %
Behandlungen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht belegt sind, wie alternative Heilmethoden, sollten grundsätzlich nicht mehr übernommen werden.	47 %	36 %	53 %	52 %
Als gesetzlich Versicherte/r bekomme ich genau die Versorgung, die am besten für mich ist.	45 %	40 %	33 %	61 %
Zuzahlungen, die ich leisten muss, werden mir von meiner Krankenkasse transparent und nachvollziehbar erklärt.	44 %	48 %	38 %	46 %
Versicherungsfremde Leistungen sollten aus der Krankenversicherung rausgenommen werden (z.B. Beitragsfreie Mitversicherung, Leistungen rund um Schwangerschaft und Entbindung, Mutterschaftsgeld und Haushaltshilfen).	35 %	43 %	33 %	30 %
Die Kürzung von Leistungen verhindert, dass die Krankenkassenbeiträge teurer werden.	33 %	39 %	30 %	28 %
Die Leistungen für Versicherte sollten insgesamt eingeschränkt werden.	14 %	29 %	11 %	3 %

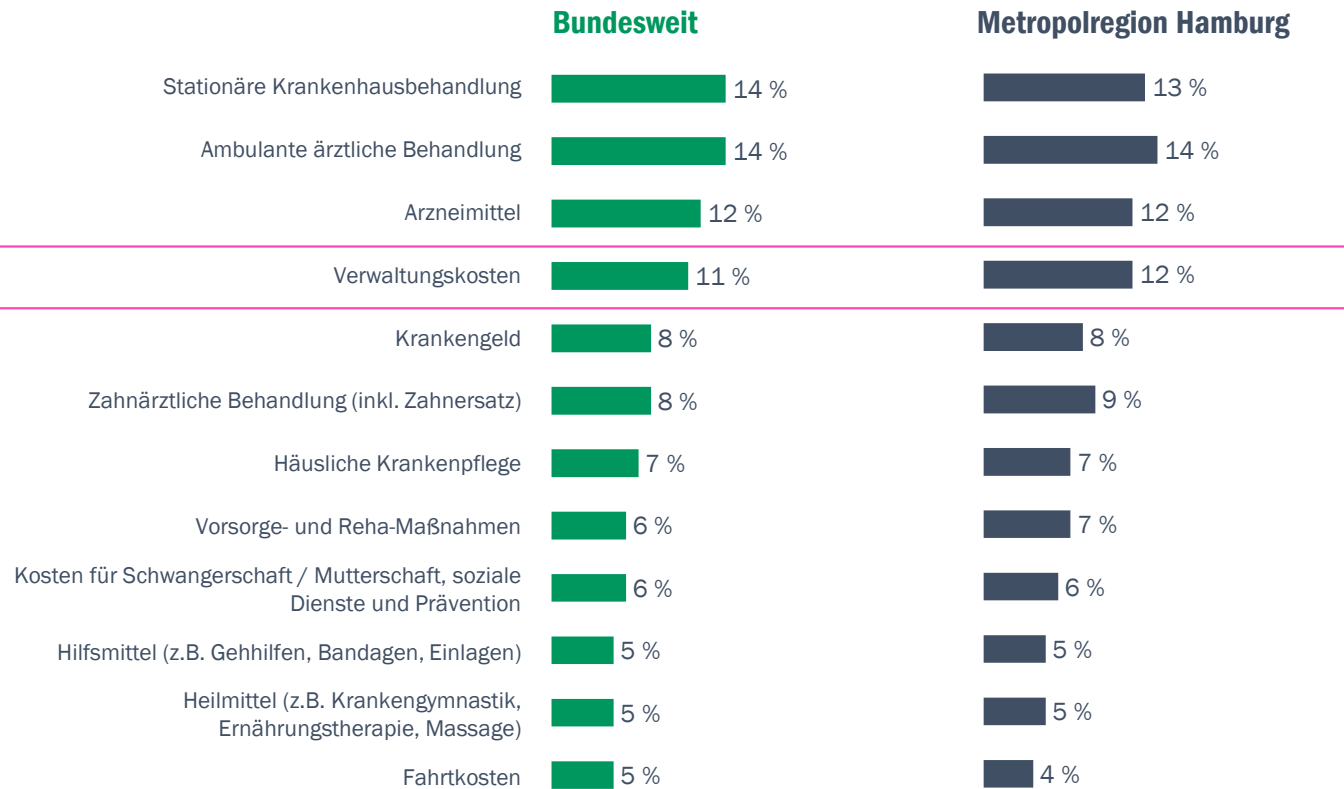
Was ist bei der Beitragsverwendung und Kostenerstattung wichtig? (2/2)

Vor allem ab 40-jährige GKV-Versicherte aus dem Raum Hamburg sind dafür, dass Behandlungen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht belegt sind, wie alternative Heilmethoden, grundsätzlich nicht mehr von den Krankenkassen übernommen werden sollten.

Frage 9: Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2021 ein Rekorddefizit eingefahren, weswegen ihnen vom Gesundheitsministerium ein Zuschuss von 27 Milliarden Euro zugesagt wurde. Dennoch drohen gemäß einer Studie der Krankenkasse DAK mittelfristig noch weitere, schwerere Defizite, die der Steuerzahler dann übernehmen muss. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn es um die Beitragsverwendung und Kostenerstattung bestimmter medizinischer Leistungen der Krankenkassen geht? Basis: Alle Befragten, N = 200 Metropolregion Hamburg (Skalierte Abfrage: Stimme voll und ganz zu / eher zu / eher überhaupt nicht zu / Weiß nicht; hier ausgewiesen: Top2, sortiert nach: Top2)



Beitragshöhen und Beitragsverwendung



Wie viel geben Krankenkassen geschätzt im Durchschnitt für die Leistungen aus?

GKV-Versicherte schätzen, dass die Krankenkassen im Durchschnitt 11 Prozent ihrer Ausgaben für Verwaltungskosten aufwenden.

Frage 10: Was schätzen Sie, wie verteilen sich die Kosten der Krankenkassen auf die folgenden Bereiche, also wieviel von 100 Euro geben Krankenkassen durchschnittlich für die einzelnen Leistungen etwa aus? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Offene Abfrage, Zahlenfeld: 0-100; hier dargestellt: Durchschnittswerte in Prozent)

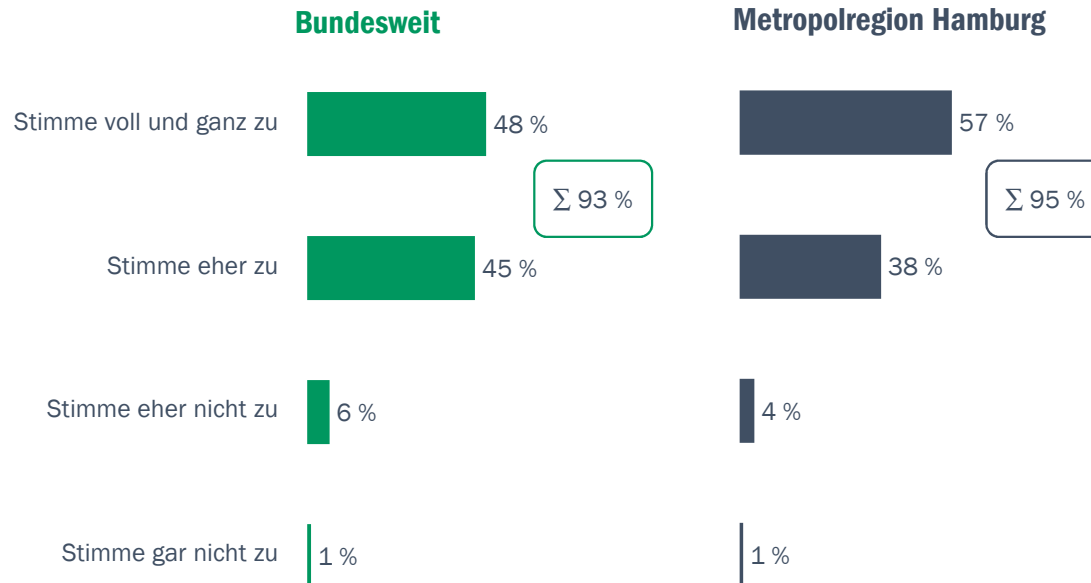


5

Strukturqualität vs. Ergebnisqualität

Strukturqualität vs. Ergebnisorientierung

"Die Prüfung der Qualität, Kosten und Leistungen in Krankenhäusern sollte durch eine unabhängige Instanz und nicht im Auftrag der Krankenversicherungen durch den MDK erfolgen."



Sollte die Prüfung von Krankenhäusern unabhängig erfolgen?

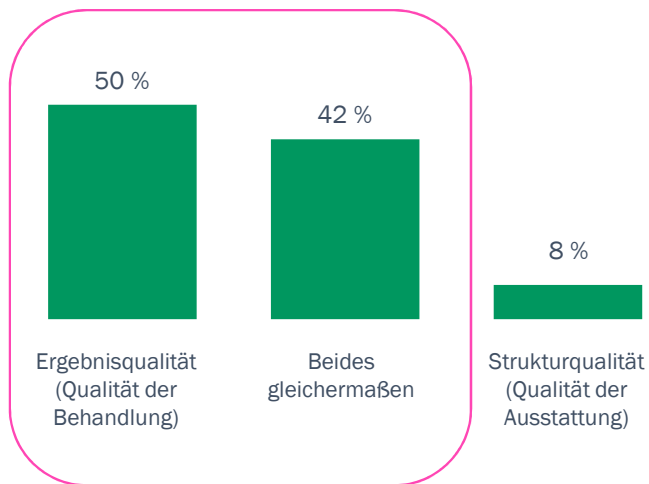
Neun von zehn GKV-Versicherten meinen, dass die Prüfungen von Qualität, Kosten und Leistungen in Kliniken durch eine unabhängige Instanz erfolgen sollte und nicht durch den MDK.

Frage 11: Der MDK ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Er unterstützt und berät die gesetzlichen Krankenversicherungen zu Fragen aus dem Bereich der Medizin und Pflege. Darüber hinaus überprüft er aber auch die Qualität, Kosten und Leistungen in Krankenhäusern. Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu?
Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung)

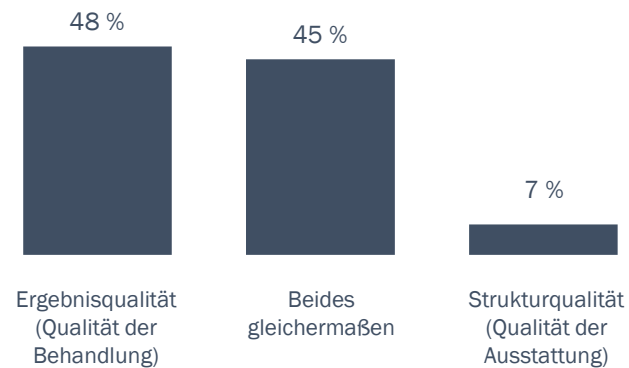


Strukturqualität vs. Ergebnisorientierung

Bundesweit



Metropolregion Hamburg



Welches Kriterium ist bei der Krankenhauswahl wichtiger?

Jedem zweiten GKV-Versicherten ist die Ergebnisqualität bei der Krankenhauswahl wichtiger als die Strukturqualität. Für 42 Prozent ist beides gleichermaßen relevant.

Frage 12: Krankenhäuser und Arztpraxen werden nach unterschiedlichen Aspekten bewertet. Die Strukturqualität zeigt, wie gut ein Krankenhaus oder eine Praxis mit Mitarbeitern, Ärzten und Spezialisten sowie medizinischen Geräten ausgestattet ist. Die Ergebnisqualität definiert sich dagegen über die Qualität der Behandlung, also ob es z.B. keine Komplikationen bei Eingriffen gab oder ob Nachfolge-Operationen nötig sind. Auf welches der beiden Kriterien würden Sie bei der Wahl eines Krankenhauses oder einer Arztpraxis eher achten? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung)



Strukturqualität vs. Ergebnisorientierung

Bundesweit	Total	Alter (Jahre)				
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	160	160	140	190	350
Ergebnisqualität (Qualität der Behandlung)	50 %	55 %	57 %	50 %	46 %	47 %
Beides gleichermaßen	42 %	25 %	33 %	42 %	51 %	49 %
Strukturqualität (Qualität der Ausstattung)	8 %	20 %	10 %	8 %	4 %	4 %

Welches Kriterium ist bei der Krankenhauswahl wichtiger?

Unter 40-jährige GKV-Versicherte schauen bei der Krankenhauswahl etwas mehr auf die Ergebnisqualität als Ältere.

Frage 12: Krankenhäuser und Arztpraxen werden nach unterschiedlichen Aspekten bewertet. Die Strukturqualität zeigt, wie gut ein Krankenhaus oder eine Praxis mit Mitarbeitern, Ärzten und Spezialisten sowie medizinischen Geräten ausgestattet ist. Die Ergebnisqualität definiert sich dagegen über die Qualität der Behandlung, also ob es z.B. keine Komplikationen bei Eingriffen gab oder ob Nachfolge-Operationen nötig sind. Auf welches der beiden Kriterien würden Sie bei der Wahl eines Krankenhauses oder einer Arztpraxis eher achten? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Einfachnennung)





Informationspolitik und Transparenz



Informationspolitik und Transparenz

Bundesweit

Ja, meine Krankenkasse hat mich darüber informiert.



Ja
Σ 43 %

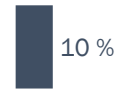
Ja, aber ich habe mir diese Informationen selbst beschafft.



Metropolregion Hamburg



Ja
Σ 39 %



Nein, meine Kasse hat mich zwar darüber informiert, aber ich habe es wieder vergessen.



Nein
Σ 57 %



Nein
Σ 61 %

Nein, das weiß ich nicht.



Wissen gesetzlich Versicherte was auf der eGK gespeichert ist?

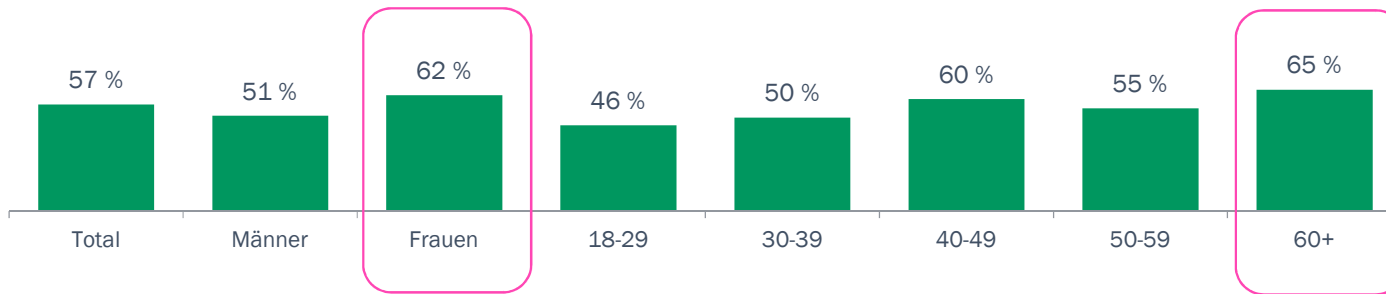
Rund sechs von zehn GKV-Versicherten wissen nicht, welche Informationen auf dem Chip ihrer elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind und wer Zugriff auf diese Daten hat.

Frage 13: Als gesetzlich Krankenversicherte/r haben Sie von Ihrer Krankenkasse eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit einem Chip und Ihrem Lichtbild erhalten. Wissen Sie, welche Informationen auf diesem Chip gespeichert sind bzw. wer Zugriff auf diese Informationen hat? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung)

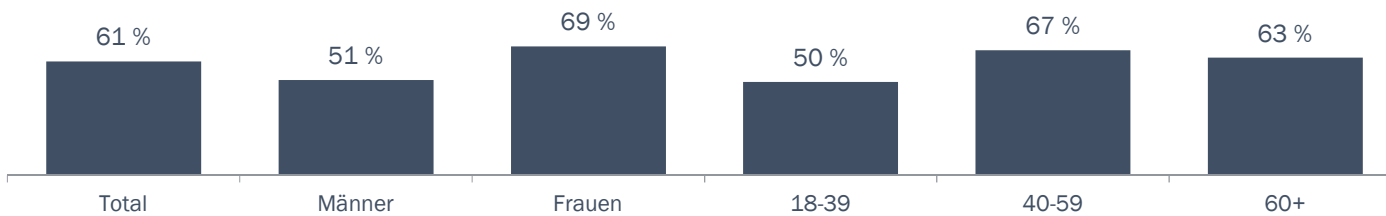


Informationspolitik und Transparenz

Bundesweit: Nein, meine Kasse hat mich zwar darüber informiert, aber ich habe es wieder vergessen. / Nein, das weiß ich nicht.



Metropolregion Hamburg: Nein, meine Kasse hat mich zwar darüber informiert, aber ich habe es wieder vergessen. / Nein, das weiß ich nicht.



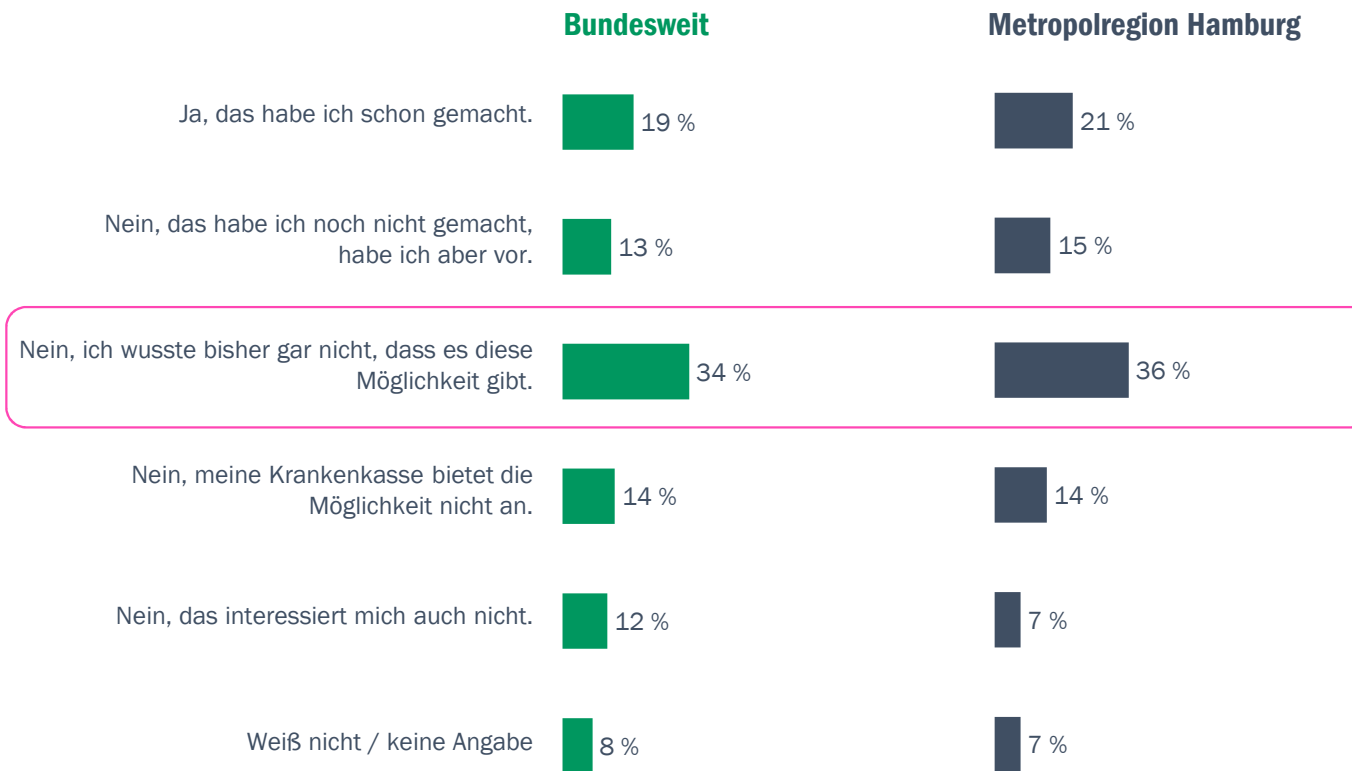
Wissen gesetzlich Versicherte was auf der eGK gespeichert ist?

Weibliche GKV-Versicherte und solche ab 60 Jahren wissen häufiger nicht darüber Bescheid, welche Informationen auf dem Chip ihrer elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind und wer Zugriff auf die Daten hat.

Frage 13: Als gesetzlich Krankenversicherte/r haben Sie von Ihrer Krankenkasse eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit einem Chip und Ihrem Lichtbild erhalten. Wissen Sie, welche Informationen auf diesem Chip gespeichert sind bzw. wer Zugriff auf diese Informationen hat? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung)



Informationspolitik und Transparenz



Wurde schon einmal eine Einzelabrechnung angeschaut?

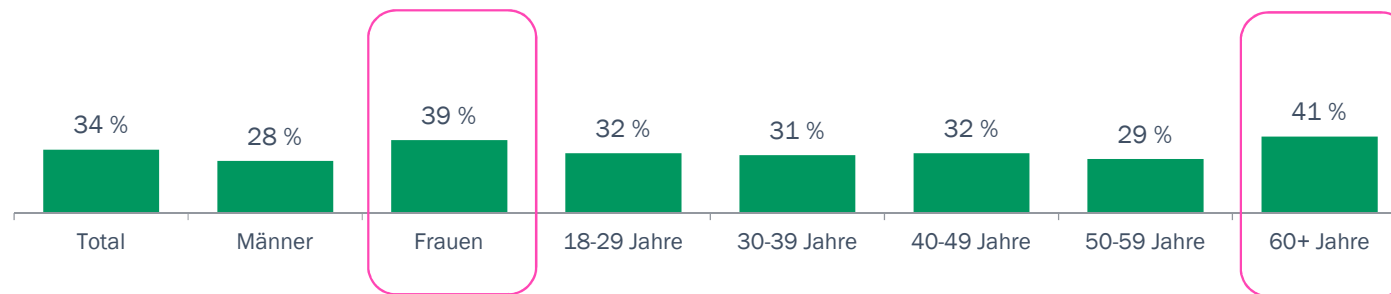
Rund ein Drittel der GKV-Versicherten weiß nicht, dass sie ihre Einzelabrechnungen bzw. Patientenquittungen bei ihrer Krankenkasse einsehen können.

Frage 14: Haben Sie sich schon einmal eine Einzelabrechnung / Patientenquittung Ihrer Krankenkasse angeschaut, also z.B. die Kosten eines Klinikaufenthaltes oder eines Arztbesuches?
 Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung)

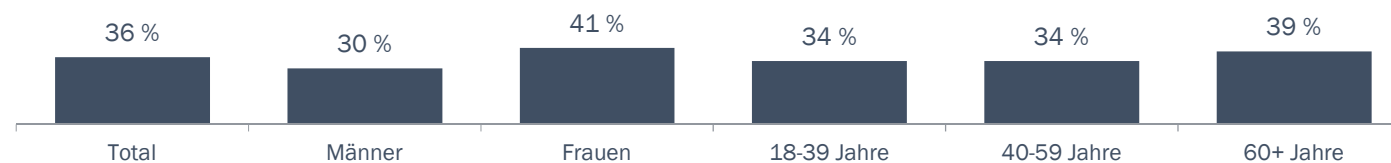


Informationspolitik und Transparenz

Bundesweit: Nein, ich wusste bisher gar nicht, dass es diese Möglichkeit gibt.



Metropolregion Hamburg: Nein, ich wusste bisher gar nicht, dass es diese Möglichkeit gibt.



Wurde schon einmal eine Einzelabrechnung angeschaut?

Insbesondere weibliche GKV-Versicherte und solche ab 60 Jahren wissen nichts über die Möglichkeit der Abrechnungseinsicht bei der Krankenkasse.

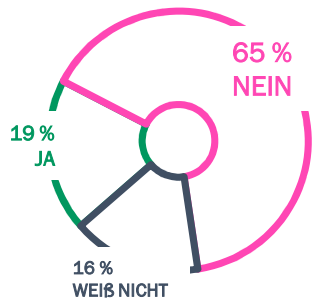
Frage 14: Haben Sie sich schon einmal eine Einzelabrechnung / Patientenquittung Ihrer Krankenkasse angeschaut, also z.B. die Kosten eines Klinikaufenthaltes oder eines Arztbesuches? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung)



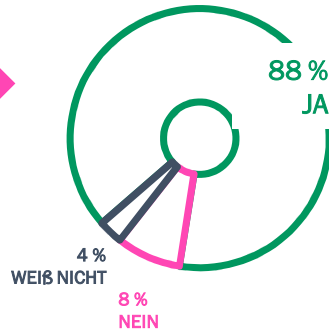
Informationspolitik und Transparenz

Bundesweit

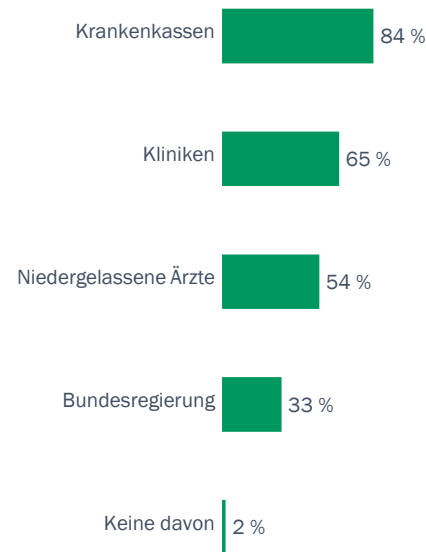
Preise sind transparent



Wunsch nach mehr Transparenz...



...von diesen Institutionen



Sind die Preise transparent, wird mehr Transparenz gewünscht?

Fast zwei Drittel der GKV-Versicherten finden nicht, dass die Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte transparent und vollziehbar sind. Der Großteil von ihnen wünscht sich mehr Transparenz, und zwar in erster Linie von Krankenkassen.

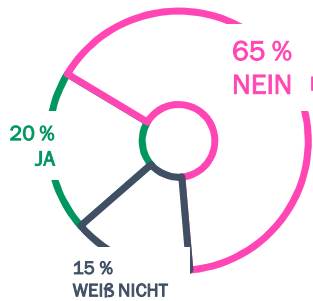
Frage 15: Haben Sie grundsätzlich das Gefühl, dass das Zustandekommen der Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte in Deutschland transparent und nachvollziehbar abläuft? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit (Einfachnennung) / Frage 16: Sollte aus Ihrer Sicht mehr Transparenz zu Preisen für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte hergestellt werden? Basis: Befragte, die nicht das Gefühl haben, dass Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte in Deutschland transparent sind, N = 650 bundesweit (Einfachnennung) / Frage 17: Von welchen der folgenden Institutionen würden Sie sich mehr Transparenz und Informationen zu den Kosten für medizinische Leistungen wünschen? Basis: Befragte, die nicht das Gefühl haben, dass Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte in Deutschland transparent sind, N = 650 bundesweit (Mehrfachnennung)



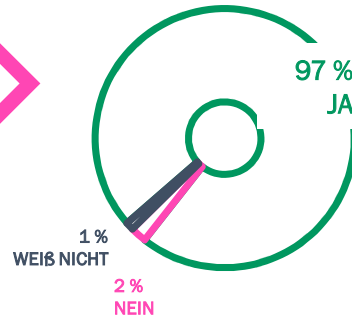
Informationspolitik und Transparenz

Metropolregion Hamburg

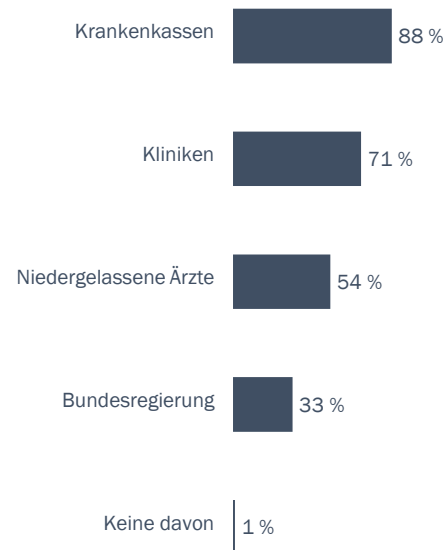
Preise sind transparent



Wunsch nach mehr Transparenz...



...von diesen Institutionen



Sind die Preise transparent, wird mehr Transparenz gewünscht?

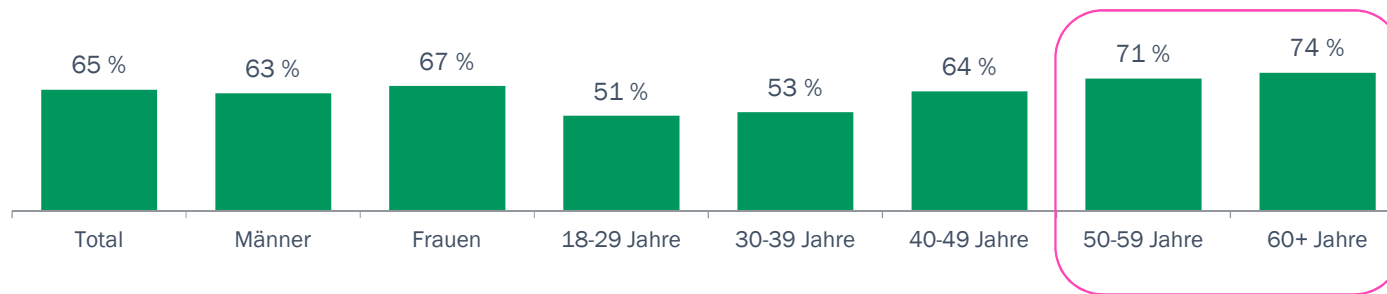
Rund zwei Drittel der GKV-Versicherten aus der Metropolregion Hamburg haben nicht das Gefühl, dass die Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte transparent und vollziehbar sind. Nahezu alle von ihnen wünschen sich mehr Transparenz, und zwar primär von Krankenkassen.

Frage 15: Haben Sie grundsätzlich das Gefühl, dass das Zustandekommen der Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte in Deutschland transparent und nachvollziehbar abläuft? Basis: Alle Befragten, N = 200 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung) / Frage 16: Sollte aus Ihrer Sicht mehr Transparenz zu Preisen für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte hergestellt werden? Basis: Befragte, die nicht das Gefühl haben, dass Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte in Deutschland transparent sind, N = 131 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung) / Frage 17: Von welchen der folgenden Institutionen würden Sie sich mehr Transparenz und Informationen zu den Kosten für medizinische Leistungen wünschen? Basis: Befragte, die nicht das Gefühl haben, dass Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte in Deutschland transparent sind, N = 131 Metropolregion Hamburg (Mehrfachnennung)

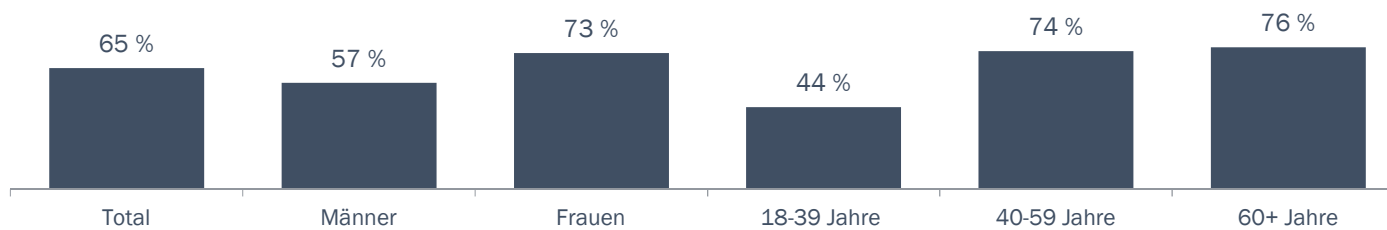


Informationspolitik und Transparenz

Bundesweit: Nein



Metropolregion Hamburg: Nein



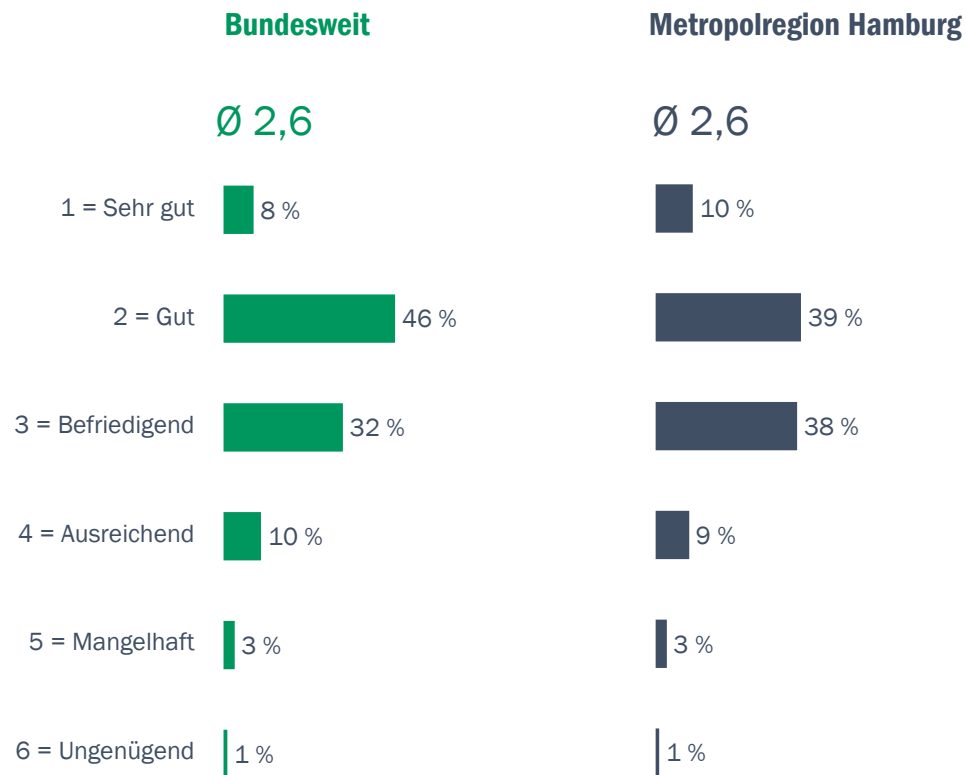
Sind die Preise transparent?

Vor allem GKV-Versicherte ab 50 Jahren haben nicht das Gefühl, dass das Zustandekommen der Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte in Deutschland transparent und nachvollziehbar abläuft.

Frage 15: Haben Sie grundsätzlich das Gefühl, dass das Zustandekommen der Preise für Behandlungen, Medikamente und Medizinprodukte in Deutschland transparent und nachvollziehbar abläuft? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung)



Informationspolitik und Transparenz



Wie werden die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse bewertet?

Im Durchschnitt bewerten GKV-Versicherte die Leistungen ihrer gesetzlichen Krankenkasse mit der Note 2,6.

Frage 18: Wie bewerten Sie alles in allem die Leistungen Ihrer Krankenkasse, über die Sie gesetzlich versichert sind anhand einer Schulnote von 1 = Sehr gut bis 6 = Ungenügend? Basis: Alle Befragten, N = 1.000 bundesweit / N = 200 Metropolregion Hamburg (Einfachnennung)





Statistik



Statistik

Geschlecht

Männer	47 %
Frauen	53 %

Alter (Jahre)

18-29	16 %
30-39	16 %
40-49	14 %
50-49	19 %
60+	35 %

Krankenversicherung

GKV ohne private Zusatzversicherung	70 %
GKV mit privater Zusatzversicherung	30 %

Familienstand

Ledig	27 %
Verheiratet / eheähnliche Gemeinschaft	55 %
Geschieden / verwitwet / getrennt lebend	17 %
Keine Angabe	1 %

Haushaltsgröße

Eine Person	30 %
Zwei Personen	38 %
Drei Personen	18 %
Vier und mehr Personen	14 %

Kinder unter 18 Jahren im Haushalt

Ja	22 %
Nein	78 %

Höchster Bildungsabschluss

Keine allgemeiner Schulabschluss	1 %
Volks- / Hauptschule	13 %
Mittlere Reife	36 %
Fachhochschulreife / Abitur	27 %
Abgeschlossenes Studium	23 %
Keine Angabe	0 %

Haushaltsnettoeinkommen

Unter 1.000 Euro	9 %
1.000 Euro bis unter 2.000 Euro	22 %
2.000 Euro bis unter 3.000 Euro	25 %
3.000 Euro bis unter 4.000 Euro	21 %
4.000 Euro und mehr	16 %
Keine Angabe	7 %

Berufstätigkeit

Schüler/in, Auszubildende/r, Student/in	6 %
Arbeiter/in	10 %
Angestellte/r	45 %
Selbständige/r bzw. Freiberufler/in	5 %
Beamter/in	0 %
Zurzeit arbeitslos	4 %
Ohne Berufstätigkeit (z. B. Rentner/in, Hausfrau/-mann)	30 %

Statistik. Basis (gewichtet): Alle Befragten, N = 2.000 (Einfachnennung)



Statistik

Ortsgröße (Einwohner)	
Weniger als 5.000	18 %
5.000 bis unter 20.000	23 %
20.000 bis unter 100.000	23 %
100.000 bis unter 500.000	18 %
500.000 und mehr	18 %

Wohngegend	
Ländliche Gegend / auf dem Land	21 %
Kleinstadt	21 %
Mittelgroße Stadt	17 %
Umland bzw. Metropolregion einer Großstadt	5 %
Randbezirk einer Großstadt	18 %
Großstadt zentral	18 %

Bundesland	
Baden-Württemberg	13 %
Bayern	16 %
Berlin	4 %
Brandenburg	3 %
Bremen	1 %
Hamburg	2 %
Hessen	8 %
Mecklenburg-Vorpommern	2 %
Niedersachsen	10 %
Nordrhein-Westfalen	21 %
Rheinland-Pfalz	5 %
Saarland	1 %
Sachsen	5 %
Sachsen-Anhalt	3 %
Schleswig-Holstein	3 %
Thüringen	3 %

Statistik. Basis (gewichtet): Alle Befragten, N = 2.000 (Einfachnennung)



Impressum und Kontakt

Impressum

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung von ASKLEPIOS.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischer Form. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht gestattet.

Kontakt

Dr. Franz Jürgen Schell
Medizinischer Pressesprecher

Tel: +49 (0) 40 18 18-82 66 31
Fax: +49 (0) 40 18 18-82 67 67
f.schell@asklepios.com
Rübenkamp 226 - 22307 Hamburg

Realisierung

Faktenkontor GmbH
Ludwig-Erhard-Straße 37
20459 Hamburg

Tel.: +49 40 253185-0
info@faktenkontor.de

