

Continentale-Studie 2005:

Versicherungsvergleiche – Anhänger und Kritiker

Impressum

pkv-ratgeber

Oktober 2005

Herausgeber: © 2005 Continentale Krankenversicherung a. G.
Ruhrallee 92-94, 44139 Dortmund

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur
mit Genehmigung des Herausgebers.

Inhalt

I. Vorwort	5
II. Grundlagen	6
III. Soziodemografie	6
IV. Die Zukunft des Gesundheitswesens	8
1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung	9
2. Notwendigkeit privater Vorsorge	10
3. Finanzielle Belastung über GKV-Beitrag hinaus	10
4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt	10
V. Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen	11
1. Unzufriedenheit mit den Leistungen	11
2. Unzufriedenheit mit dem Preis	13
3. Entwicklung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit	13
4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen	15
5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten	16
6. Informiertheit über Leistungsgarantie	16
VI. Versicherungsvergleiche	18
1. Bedeutung von Versicherungsvergleichen	18
2. Objektive Regeln für Versicherungsvergleiche	20
3. Kenntnis der Regeln für Versicherungsvergleiche	21

4. Identifikation mit Musterkunden	21
5. Aussagen über Versicherungsvergleiche	22
6. Die Anhänger von Versicherungsvergleichen	26
VII. Einschränkungen bei Zahnersatztarifen	27

I. Vorwort

Versicherungsvergleiche werden gerade in jüngster Zeit wieder intensiv diskutiert. Für die einen scheinen sie unverzichtbar, um die Qualität von Versicherern und Tarifen zu beurteilen. Die anderen halten sie für nicht geeignet.

Genauso wie über die Aussagekraft der Vergleiche wird über die Frage diskutiert, in welchem Maße Versicherungsvergleiche Kunden bei der Wahl ihres Versicherungsschutzes beeinflussen. Sind sie ein entscheidender Faktor? Oder nur ein Bestandteil eines Informationsmixes? Oder sogar eher zu vernachlässigen? Welche Motive unterstellen die Kunden den Vergleichsanbietern? Und welche Rolle spielt noch der Versicherungsvermittler? Offene Fragen, die für die Versicherungsbranche von großem Interesse sind. Daher hat die Continentale-Studie 2005 das Thema Vergleiche als Schwerpunkt. Bereits Continentale-Studien der vergangenen Jahre haben sich mit Vergleichen beschäftigt, aber nicht vertieft. Die aktuelle Studie behandelt das Thema nun besonders ausführlich. Und das mit überraschenden Ergebnissen. So stehen zum Beispiel die gesetzlich Krankenversicherten, für die Vergleiche bei der Auswahl ihres Versicherungsschutzes die größte Bedeutung haben, diesen auch am kritischsten gegenüber.

Ein fester Bestandteil der Continentale-Studien sind die Trendfragen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen, die seit dem Jahr 2001 jährlich gestellt werden. 2004 hatte die Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen einen Höhepunkt erreicht. 2005 hat sich die Situation in Teilbereichen verbessert – eventuell ist sogar eine Trendwende in Sicht.

II. Grundlagen

Die Continentale-Studie 2005 wurde, wie schon in den vergangenen Jahren, in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut TNS Emnid umgesetzt. Die Ausrichtung der Befragung wurde von der Continentale festgelegt, auch der Fragebogen wurde vom Unternehmen erarbeitet. Ausrichtung und Fragebogen wurden mit TNS Emnid umfassend abgestimmt. Gemeinsam mit dem Meinungsforschungsinstitut wurden im Vorfeld möglicherweise interessante Teilgruppen, wie zum Beispiel Zusatzversicherte oder mit dem Gesundheitswesen Unzufriedene, definiert, die für eine Auswertung von besonderem Interesse sein könnten. Die Interpretation der Ergebnisse wurde mit TNS Emnid abgestimmt.

Befragt wurden Menschen ab 25 Jahren – wie auch bei den vorherigen Studien. Um Entwicklungen, etwa bei der Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen, verfolgen zu können, wurden Fragen aus den Untersuchungen der vergangenen Jahre in die Continentale-Studie 2005 übernommen. Fragen und Antwortmöglichkeiten waren dabei mit denen der vorherigen Studien identisch, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten – so genannte Trendfragen. Bei diesen Studien handelt es sich um die Continentale-Studie 2000 mit dem Themenschwerpunkt „Private Krankenvollversicherung – Einstellung der Bevölkerung und Informiertheit“, die Continentale-Studie 2001 mit den Themenschwerpunkten „Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen“ und „Managed Care“, die Continentale-Studie 2002 mit den Themen „Informiertheit über Zusatzversicherungen“, „Einstellung zu Zusatzversicherungen“ und „Wechsel in der GKV“, die Continentale-Studie 2003 „Zusatzversicherung: Leistung im Mittelpunkt“ sowie die Continentale-Studie 2004 „Die Deutschen und ihr Gesundheitssystem: Unzufriedenheit und Ängste“. Diese Studien stehen im Internet unter www.continentale.de zum Download bereit.

Vergleichbarkeit mit
Vorläufer-Studien
gesichert

III. Soziodemografie

Befragt wurden vom 13. bis 15. Juni 2005 insgesamt 1.244 Personen (Grundgesamtheit N=1.244). Davon waren 1.090 gesetzlich und 154 privat krankenversichert. Der Anteil der Privatversicherten liegt mit 12 Prozent im Bereich ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung von rund 10 Prozent. Damit ist die Befragung repräsentativ. Da Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV) aber in der Regel getrennt betrachtet werden, ist eine Verfälschung der Befragungsergebnisse ohnehin auszuschließen.

26 Prozent der befragten GKV-Versicherten haben eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen. Dieser Anteil ist wesentlich größer als bei der Continentale-Studie 2000 (10 Prozent) und entspricht in etwa den Werten von 2002 (27 Prozent), 2003 (23 Prozent) und 2004 (26 Prozent). Möglicherweise wurden für die Studie 2000 weniger Auslandsreise-Krankenversicherungen angegeben als für die übrigen Studien. Auffällig war der Zusammenhang zwischen Unzufriedenheit mit den Leistungen der GKV und dem Abschluss einer Zusatzversicherung: 30 Prozent derer, die

Grundgesamtheit reprä-
sentativ: 1.244 Befragte

mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden waren, sind besitzen eine Zusatzversicherung. Bei den Zufriedenen sind es nur 22 Prozent.

Die Verteilung der Befragten auf West- und Ostdeutschland (994 Befragte West, 250 Ost) und auf Männer und Frauen (591, 653) entspricht in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt. 695 Befragte sind berufstätig.

Auch die Altersstruktur der Befragten entspricht der Gesamtbevölkerung. 78 Befragte sind zwischen 25 und 29 Jahren alt, 257 zwischen 30 und 39 Jahren, 256 zwischen 40 und 49 Jahren, 209 zwischen 50 und 59 Jahren sowie 444 Befragte 60 Jahre und älter. Damit sind in allen Teilgruppen genügend Befragte für eine aussagekräftige Analyse enthalten, lediglich die Gruppe der 25- bis 29-Jährigen ist recht klein.

Die Bildung von Teilgruppen nach formalem Bildungsniveau erlaubt ebenfalls aussagekräftige Analysen. 84 Befragte wiesen eine Volksschulbildung ohne Berufsausbildung auf, 542 Volksschulbildung mit Ausbildung, 413 einen mittleren Bildungsabschluss mit Ausbildung und 204 Abitur/Hochschulabschluss. In der Auswertung werden diese Teilgruppen in der Regel in folgende Gruppen zusammengefasst: Personen mit relativ geringer formaler Bildung (Volksschule mit und ohne Ausbildung), mittlerer formaler Bildung (mittlerer Bildungsabschluss) und hoher formaler Bildung (Abitur/Hochschule).

Aussagekräftige
Teilgruppen

276 der 1.244 Befragten leben in 1-Personen-Haushalten, 492 in 2-Personen-Haushalten, 238 in 3-Personen-Haushalten und 238 Befragte in Haushalten mit 4 oder mehr Personen.

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

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

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

Am Anfang jeden Kapitels findet sich eine kurze Zusammenfassung, dann folgen die Details.

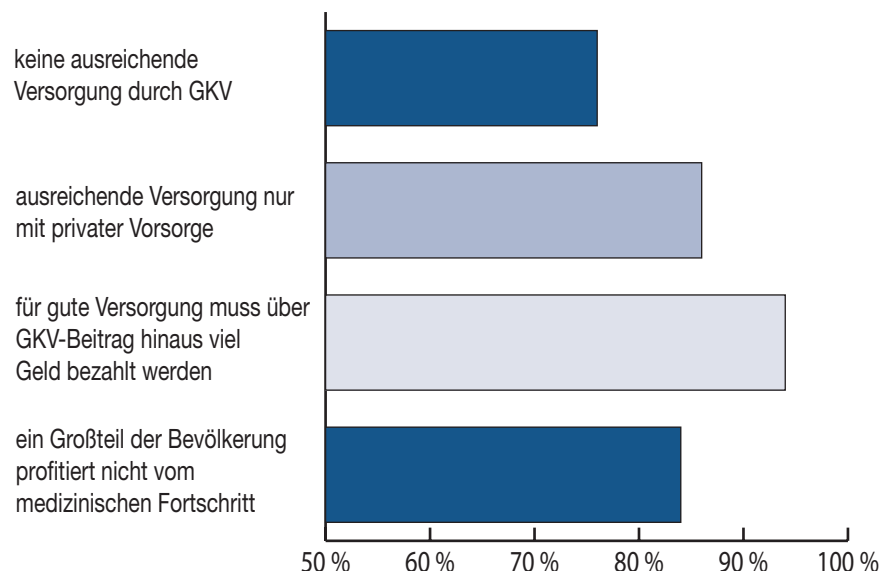
IV. Die Zukunft des Gesundheitswesens

Sehr negative
Zukunftserwartungen
der GKV-Versicherten

- Die Zukunftserwartungen der GKV-Versicherten sind nach wie vor negativ.
- Die Bevölkerung vertraut für die Zukunft nicht mehr auf eine ausreichende Versorgung durch die Krankenkassen.
- Private Vorsorge wird als unverzichtbar angesehen.
- Der größte Teil der Bevölkerung geht davon aus, für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld bezahlen zu müssen.
- Die überwiegende Mehrheit befürchtet, dass ein großer Teil der Bevölkerung nicht vom medizinischen Fortschritt profitieren wird.

Für die Continentale-Studie 2005 wurden die GKV-Versicherten zum zweiten Mal nach 2004 gefragt, welche Erwartungen sie für die Zukunft des Gesundheitswesens haben. Dazu konnten sie zu vier negativen Behauptungen Stellung nehmen und sagen, ob diese Aussagen bereits Realität sind, Realität werden oder nie zutreffen werden. Schon 2004 war die Prognose der GKV-Versicherten ausgesprochen negativ; von einer ausreichenden, zukunfts-sicheren Versorgung durch die GKV gingen nur wenige aus. Im Jahr 2005 blicken die GKV-Versicherten mit ähnlich großen Befürchtungen in die Zukunft. Ein Unterschied zum Vorjahr: Mehr GKV-Versicherte halten die Aussagen jetzt schon für wahr, während im Vorjahr

Die Zukunft des Gesundheitswesens – die Befürchtungen der Bevölkerung



Frage: Auch nach den jüngsten Änderungen ist von weiterem Reformbedarf im Gesundheitswesen die Rede. Was meinen Sie: Werden sich die folgenden Aussagen bewahrheiten und wenn ja, wann?
Eine ausreichende medizinische Versorgung für jeden wird es durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr geben. Nur durch zusätzliche private Vorsorge kann man sich noch eine gute medizinische Versorgung sichern. Für eine gute medizinische Versorgung muss ich – über die Beiträge zur GKV hinaus – viel Geld ausgeben. Ein großer Teil der Bevölkerung wird nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitieren.
GKV-Versicherte N=1.090

mehr Befragte nur davon ausgingen, sie würden erst in der Zukunft wahr werden.

- Insgesamt 76 Prozent der GKV-Versicherten meinen, dass es eine ausreichende medizinische Versorgung durch die GKV nicht mehr gibt oder geben wird.
- 86 Prozent der GKV-Versicherten meinen, eine gute medizinische Versorgung gebe es bereits jetzt nur durch private Vorsorge oder werde es künftig nur so geben.
- Sogar 94 Prozent sagen, für eine gute Versorgung über die GKV-Beiträge hinaus viel Geld bezahlen zu müssen.
- 84 Prozent sind der Ansicht, dass ein großer Teil der Bevölkerung schon jetzt oder künftig nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitiere.

Gute Versorgung nur bei privater Vorsorge

Fazit: Die GKV-Versicherten glauben nicht mehr an eine langfristig gesicherte, hochwertige Versorgung durch die GKV. Den meisten ist bewusst, dass sie sich gute medizinische Leistungen nur durch Eigenbeiträge und individuelle Vorsorge sichern können.

1. Sicherheit ausreichender medizinischer Versorgung

24 Prozent der GKV-Versicherten sind der Meinung, eine ausreichende medizinische Versorgung gebe es schon jetzt nicht mehr durch die gesetzlichen Krankenkassen. 52 Prozent sagen, es werde so kommen – insgesamt glauben also 76 Prozent der GKV-Versicherten nicht an eine langfristig gesicherte ausreichende medizinische Versorgung durch die GKV. Nur 20 Prozent meinen, dies werde nicht so kommen. Die Verschiebungen im Vergleich zum Vorjahr sind nicht signifikant. Im Einzelnen:

Keine ausreichende Versorgung durch GKV

- Bei den Betroffenen von Leistungseinschränkungen (siehe Kapitel V.4) glauben insgesamt 84 Prozent nicht an eine ausreichende Versorgung durch die GKV.
- Überdurchschnittlich negativ urteilen GKV-Versicherte, die unzufrieden sind mit dem Preis des Gesundheitswesens (81 Prozent) und den Leistungen (84 Prozent) (siehe Kapitel V.1 und V.2).
- Das Wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, steigert ebenfalls die negative Sicht der GKV. 84 Prozent der informierten GKV-Versicherten sind skeptisch; bei den uninformierten sind es nur 69 Prozent.
- Frauen sind wesentlich skeptischer als Männer: Von den weiblichen GKV-Versicherten glauben 81 Prozent nicht an eine gesicherte Versorgung durch die GKV, bei den Männern sind es 70 Prozent.
- Die negative Sicht zieht sich relativ gleichmäßig durch alle Gruppen der Befragten: Die GKV-Versicherten gehen unabhängig von Alter, Einkommen oder Bildung nicht von einer ausreichenden medizinischen Versorgung durch die GKV aus.

2. Notwendigkeit privater Vorsorge

Insgesamt 86 Prozent der GKV-Versicherten sagen, eine gute medizinische Versorgung könne man sich nur durch private Vorsorge sichern. Im Detail: 34 Prozent meinen, dies sei schon jetzt der Fall, 52 Prozent sagen, es werde so kommen. Nur 9 Prozent sind der Ansicht, diese Situation werde nicht eintreten. Dies bedeutet keine gravierende Veränderung im Vergleich zum Vorjahr. Allerdings erhöhte sich der Anteil derjenigen, die der Meinung sind, schon jetzt sei eine gute medizinische Versorgung nur durch private Vorsorge möglich, gegenüber dem Vorjahr um 4 Prozentpunkte.

Zusatzversicherte
besonders skeptisch

- Zusatzversicherte sind besonders skeptisch. Von ihnen meinen 92 Prozent, eine gute medizinische Versorgung lasse sich nur durch private Vorsorge sichern.
- Ebenfalls besonders skeptisch sind GKV-Versicherte, die Versicherungsvergleichen eine große Bedeutung beimessen (siehe Kapitel VI.1). Von ihnen machen 94 Prozent eine negative Aussage.

Ferner waren die GKV-Versicherten um so skeptischer, je jünger sie waren und je höher ihr Bildungsniveau war. Ansonsten zeigen sich zwischen den soziodemografischen Gruppen keine signifikanten Abweichungen – von der Notwendigkeit privater Vorsorge ist der größte Teil der GKV-Versicherten überzeugt.

3. Finanzielle Belastung über GKV-Beitrag hinaus

Belastung über
GKV-Beitrag hinaus

94 Prozent der GKV-Versicherten sind der Meinung, für eine gute medizinische Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld ausgeben zu müssen. Im Detail: Für 52 Prozent ist das schon heute so, für 42 Prozent wird es so kommen. Dies bedeutet im Vergleich zum Jahr 2004 eine auffällige Verschiebung. Vor einem Jahr meinten 42 Prozent, es sei schon so, und 54 Prozent, es werde so kommen – also ein fast genau umgekehrtes Verhältnis.

Bestritten wurde die Aussage von 4 Prozent der GKV-Versicherten. In keiner Untergruppe ist dieser Wert nennenswert höher. Unterschiede zwischen einzelnen soziodemografischen Gruppen in nennenswerter Größenordnung gibt es nicht.

4. Teilhabe am medizinischen Fortschritt

Keine Teilhabe
am Fortschritt

Ein großer Teil der Bevölkerung wird nicht mehr vom medizinischen Fortschritt profitieren – dieser Ansicht sind insgesamt 84 Prozent der GKV-Versicherten. Im Detail: 34 Prozent meinen, das sei schon heute so. 50 Prozent gehen davon aus, dass es so kommt. 12 Prozent meinen, diese Situation werde nicht eintreten. Insgesamt hat sich im Vergleich zum Jahr 2004 wenig am Ausmaß der Skepsis der GKV-Versicherten verändert – aber wieder ist es zu einer Verschiebung gekommen: 2004 waren 27 Prozent der GKV-Versicherten der Ansicht, ein großer Teil der Bevölkerung

profitiere schon jetzt nicht mehr vom medizinischen Fortschritt. 2005 sind es schon 34 Prozent.

Besonders kritisch sehen diejenigen Befragten die Situation, die bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten. 43 Prozent von ihnen sind der Ansicht, ein Großteil der Bevölkerung profitiere bereits heute nicht mehr vom medizinischen Fortschritt. Auch bei denjenigen, die mit den Leistungen des Gesundheitssystems (44 Prozent) und dem Preis (42 Prozent) unzufrieden sind, finden sich überdurchschnittlich viele Skeptiker.

V. Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Gesundheitswesen ist weiterhin sehr groß, aber in Teilbereichen ist die Bevölkerung zufriedener als im Vorjahr.
- Fast zwei Drittel sind mit dem Preis des Gesundheitswesens unzufrieden.
- Mehr als die Hälfte ist auch mit den Leistungen nicht zufrieden.
- Viele GKV-Versicherte sind unzufriedener als im Jahr zuvor.
- Im Vergleich zum Vorjahr mussten deutlich mehr GKV-Versicherte die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen.
- PKV-Versicherte sind deutlich zufriedener als GKV-Versicherte.
- Die Bevölkerung ist über die Sicherheit von Leistungen in GKV und PKV schlecht informiert.

Zufriedenheit
in Teilbereichen
gestiegen

Zufriedenheit und Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen wird in der Continentale-Studie unter den Kriterien Leistung und Preis seit dem Jahr 2001 jährlich gemessen. Nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz und der Einführung der Praxisgebühr erreichte die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten im Jahr 2004 einen Höhepunkt: Über die Hälfte war mit den Leistungen unzufrieden, rund drei Viertel mit dem Preis. Zum Jahr 2005 ist die Unzufriedenheit mit dem Preis des Gesundheitswesens gesunken, sie befindet sich aber immer noch auf sehr hohem Niveau und deutlich über den Werten der Jahre 2001 bis 2003.

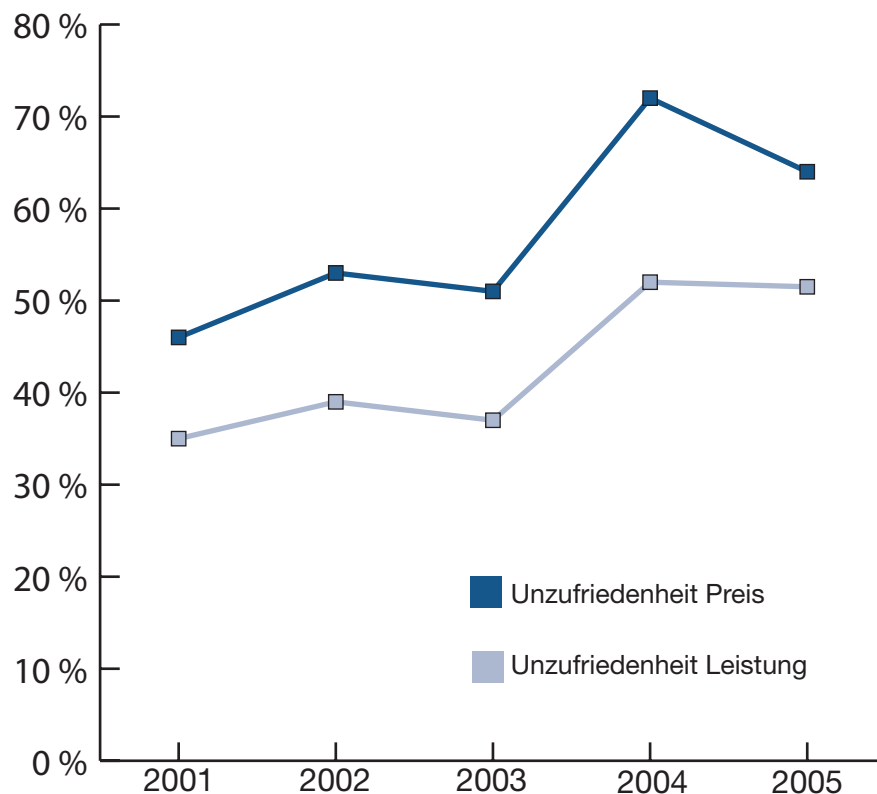
1. Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens

Mit den Leistungen des Gesundheitswesens sind 46 Prozent der GKV-Versicherten zufrieden, 51 Prozent sind unzufrieden. Dies entspricht den Ergebnissen des Jahres 2004, als 48 Prozent zufrieden und 52 Prozent unzufrieden waren. Weiterhin ist also mehr als die Hälfte der GKV-Versicherten mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden. Bei einigen Bevölkerungsgruppen ist diese Unzufriedenheit überdurchschnittlich groß:

Westdeutsche
unzufriedener als
Ostdeutsche

- Bei den Zusatzversicherten ist die Unzufriedenheit im Vergleich zum Vorjahr deutlich gewachsen. 2005 waren 60 Prozent dieser Gruppe unzufrieden, im Jahr 2004 waren es nur 54 Prozent.
- Mit einem Anteil von 63 Prozent sind die Betroffenen von Leistungseinschränkungen ebenfalls überdurchschnittlich unzufrieden. Bei ihnen hat sich die Unzufriedenheit aber verringert, denn 2004 betrug der Anteil noch 73 Prozent.
- Westdeutsche sind deutlich unzufriedener (53 Prozent) als Ostdeutsche (46 Prozent).
- GKV-Versicherte, die Versicherungsvergleichen große Bedeutung beimessen, sind überdurchschnittlich oft unzufrieden (57 Prozent, geringe Bedeutung: 47 Prozent).
- Befragte, die Versicherungsvergleiche für nach objektiven Regeln erstellt halten, sind überdurchschnittlich zufrieden (52 Prozent, keine objektiven Regeln: 42 Prozent) ebenso wie Befragte, die sich mit den für Vergleiche gebildeten Musterkunden identifizieren (53 Prozent, keine Identifikation: 43 Prozent).
- GKV-Versicherte, die an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, sind deutlich zufriedener mit den Leistungen des Gesundheitswesens

Entwicklung der Unzufriedenheit mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens 2001 bis 2005



Wie zufrieden sind Sie mit der Versorgung durch das heutige Gesundheitswesen?
Hinsichtlich Preis? Hinsichtlich Leistung?
GKV-Versicherte N=1.090

(62 Prozent) als Befragte, die nicht an die Leistungsgarantie glauben (31 Prozent).

- Befragte mit Abitur waren 2004 noch deutlich zufriedener (60 Prozent) als der Durchschnitt. Dies war 2005 nicht mehr in signifikanter Weise der Fall (52 Prozent); diese Gruppe hat sich stark der Meinung aller GKV-Versicherten angenähert.

Darüber hinaus sind besonders die mittleren Altersgruppen zwischen 30 und 59 Jahren unzufrieden sowie Berufstätige, Familien und Befragte mit höherem Einkommen.

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

Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten mit dem Preis des Gesundheitswesens ist im Vergleich mit dem Jahr 2004 deutlich gesunken. Vor einem Jahr waren 72 Prozent der Befragten unzufrieden, jetzt sind es noch 64 Prozent. Zufrieden sind 33 Prozent der Befragten. Zu erklären ist dieser Rückgang der Unzufriedenheit möglicherweise mit der intensiven Diskussion über die Praxisgebühr im Jahr 2004. Diese Diskussion mag bis zum Jahr 2005 ihre Wirkung verloren haben. 64 Prozent ist der zweithöchste bei den Continentale-Studien gemessene Wert und liegt deutlich über den 2003 gemessenen 51 Prozent und erst recht über den 2001 bei der ersten Messung ermittelten 44 Prozent. Trotzdem scheint es nach Jahren wachsender Unzufriedenheit möglich, dass eine Trendwende erreicht wurde und sich die Akzeptanz des Gesundheitswesens wieder verbessert. Die Unzufriedenheit ist bei einigen Gruppen der GKV-Versicherten besonders groß:

Eventuell Trendwende bei Zufriedenheit

- Zusatzversicherte sind überdurchschnittlich oft unzufrieden (69 Prozent).
- Überdurchschnittlich oft unzufrieden sind Befragte, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten (73 Prozent).
- Besonders negativ urteilen auch Befragte, die nicht an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben (77 Prozent).
- GKV-Versicherte, die Versicherungsvergleichen große Bedeutung beimessen, sind besonders oft unzufrieden (69 Prozent), so wie diejenigen, die Vergleiche für nicht nach objektiven Regeln erstellt halten (68 Prozent).
- Frauen sind deutlich zufriedener (69 Prozent) als Männer (58 Prozent).

3. Persönliche Einschätzung der Entwicklung von Zufriedenheit und Unzufriedenheit

Die Bevölkerung wurde im Rahmen der Continentale-Studie nicht nur gefragt, wie zufrieden sie mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens ist, sondern auch wie sich ihre Zufriedenheit mit diesen beiden Aspekten im

vergangenen Jahr verändert hat. Schließlich kann man zwar zufrieden sein, aber unzufriedener als vor einem Jahr – oder umgekehrt.

Es wird bei dieser Betrachtung sehr deutlich, wie sich die Zufriedenheit der GKV-Versicherten im vergangenen Jahr verändert hat. 54 Prozent der GKV-Versicherten geben an, im Jahr 2005 unter den Aspekten Leistung oder Preis unzufriedener zu sein als im Jahr zuvor. 29 Prozent sind mit Leistung und Preis unzufriedener. Im Detail ist die Unzufriedenheit bei 36 Prozent unter dem Kriterium Leistung gewachsen, bei 47 Prozent unter dem Kriterium Preis.

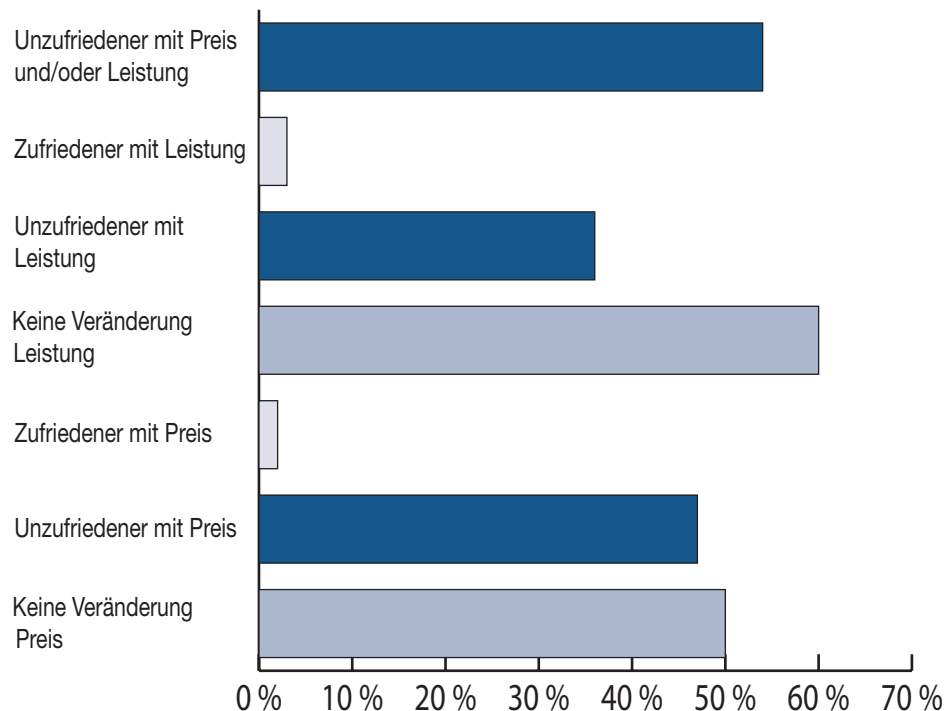
Zufriedener als im Vorjahr sind nur sehr wenige GKV-Versicherte – 3 Prozent unter dem Kriterium Leistung, 2 Prozent unter dem Kriterium Preis.

Im Vergleich zum Vorjahr gab es eine deutliche Verschiebung von der Antwort, die Unzufriedenheit sei größer geworden, zu der Antwort, es gebe keine Veränderung. So erklärten 2004 noch 53 Prozent der GKV-Versicherten, sie seien unzufriedener mit den Leistungen des Gesundheitswesens, und 68 Prozent, sie seien unzufriedener mit dem Preis.

Selbst viele GKV-Versicherte, die grundsätzlich noch zufrieden mit Leistung und Preis des Gesundheitswesens sind, erklären, sie seien unzufriedener als im Jahr zuvor. Unter dem Kriterium Leistung sind auch 16 Prozent der-

Verschiebung von
„unzufriedener“ zu
„keine Veränderung“

Veränderung der Zufriedenheit im vergangenen Jahr



Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?

Hinsichtlich Leistung: Bin zufriedener als vor einem Jahr. Bin unzufriedener als vor einem Jahr.

Meine Zufriedenheit hat sich nicht geändert.

Hinsichtlich Preis: Bin zufriedener als vor einem Jahr. Bin unzufriedener als vor einem Jahr.

Meine Zufriedenheit hat sich nicht geändert.

GKV-Versicherte N=1.090

jenigen unzufriedener als im Vorjahr, die mit den Leistungen noch zufrieden sind, und 19 Prozent derjenigen, die mit dem Preis noch zufrieden sind. Unter den Kriterium Preis sind 34 Prozent der mit der Leistung zufriedenen unzufriedener als im Vorjahr und 28 Prozent der mit dem Preis zufriedenen.

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

- Bei Befragten, die Leistungseinschränkungen hinnehmen mussten, sind es 63 Prozent.
- 68 Prozent der GKV-Versicherten, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind, sind noch unzufriedener als im Vorjahr. Bei den mit dem Preis unzufriedenen Befragten sind es 65 Prozent.
- 65 Prozent der Befragten, die nicht an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, sind unzufriedener als im Vorjahr.

4. Erfahrung von Leistungseinschränkungen

Im Jahr 2005 berichteten wesentlich mehr GKV-Versicherte von Leistungseinschränkungen als im Vorjahr. 43 Prozent gaben an, Ärzte hätten bei Behandlungen oder Rezepten aus Kostengründen Einschränkungen vorsehen oder diese in Rechnung stellen wollen. Dies sind 13 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. Im Detail:

Mehr GKV-Versicherte von Einschränkungen betroffen

- 51 Prozent der Zusatzversicherten sehen sich von Leistungseinschränkungen betroffen; bei den Nicht-Zusatzversicherten sind es 41 Prozent.
- Besonders weit verbreitet ist die Erfahrung von Leistungseinschränkungen bei denjenigen, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens (53 Prozent) und dem Preis (49 Prozent) unzufrieden sind.
- Immerhin 37 Prozent der GKV-Versicherten, die an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, haben bereits Leistungseinschränkungen hinnehmen müssen.
- 50 Prozent der GKV-Versicherten, die Versicherungsvergleichen große Bedeutung beimessen, sind von Einschränkungen betroffen gewesen. Bei denen, die Vergleichen nur geringe Bedeutung beimessen, sind es 38 Prozent.
- Besonders häufig fühlen sich Westdeutsche von Leistungseinschränkungen betroffen (47 Prozent, Ostdeutsche 31 Prozent).
- Unter den verschiedenen Altersgruppen geben 30- bis 39-Jährige mit 60 Prozent besonders oft an, von Leistungseinschränkungen betroffen zu sein.

- Die Erfahrung von Leistungseinschränkungen machen besonders häufig Berufstätige (48 Prozent, Nicht-Berufstätige: 38 Prozent).
- Familien machen besonders oft die Erfahrung von Leistungseinschränkungen (55 Prozent der Haushalte mit vier oder mehr Personen, aber nur 31 Prozent der 1-Personen-Haushalte).
- Je höher das Haushaltsnettoeinkommen, desto häufiger ist die Erfahrung von Leistungseinschränkungen. Bei Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 Euro pro Monat sind es 33 Prozent, bei mehr als 2.500 Euro aber 52 Prozent.

5. Zufriedenheit der PKV-Versicherten

PKV-Versicherte sind unter den Kriterien Leistung und Preis deutlich zufriedener mit dem Gesundheitswesen als GKV-Versicherte. 70 Prozent von ihnen sind mit den Leistungen zufrieden, nur 30 Prozent sind unzufrieden – bei den GKV-Versicherten sind 46 Prozent zufrieden, aber 51 Prozent unzufrieden. Auch beim Preis sind die Unterschiede groß: Während es bei den PKV-Versicherten genau so viele zufriedene wie unzufriedene Befragte gibt (jeweils 49 Prozent), sind bei den GKV-Versicherten 33 Prozent zufrieden und 64 Prozent unzufrieden.

6. Informiertheit über die Leistungsgarantie in GKV und PKV

46 Prozent der GKV-Versicherten sind der Ansicht, einmal vereinbarte Leistungen in der GKV seien garantiert. Trotz der Leistungseinschränkungen der vergangenen Jahre glauben also immer noch viele Menschen an eine – tatsächlich nicht vorhandene – Leistungsgarantie der GKV. 2004 gingen nur 41 Prozent von einer Leistungsgarantie aus. 49 Prozent meinen, die Leistungsgarantie gebe es nicht – 5 Prozentpunkte weniger als im Vorjahr.

Selbst 40 Prozent der Befragten, die von der Erfahrung von Leistungseinschränkungen berichten, glauben an eine Leistungsgarantie. Kritischer sind die unzufriedenen Befragten. Von denen, die mit den Leistungen des Gesundheitswesens unzufrieden sind, glauben nur 32 Prozent an die Leistungsgarantie. Bei den mit dem Preis unzufriedenen sind es 37 Prozent.

Deutlich weiter verbreitet ist der Glaube an die Leistungsgarantie bei Befragten, die an die Objektivität von Versicherungsvergleichen glauben (54 Prozent) oder die sich mit den für Vergleiche gebildeten Musterkunden identifizieren (52 Prozent).

Im Gegensatz zur GKV sind in der PKV die einmal vereinbarten Leistungen ein Leben lang garantiert – bei Voll- und Zusatzversicherungen. Dies wissen aber nur 33 Prozent der GKV-Versicherten. Dies entspricht den 34 Prozent des Vorjahres. Bei den Zusatzversicherten sind immerhin 52 Prozent darüber informiert, dass ihre Leistungen garantiert sind. Insgesamt sind 21 Prozent aller GKV-Versicherten der Meinung, eine Leistungsgarantie gebe

PKV-Versicherte deutlich zufriedener

es in GKV und PKV. 22 Prozent denken, in beiden Systemen gebe es keine Leistungsgarantie. Nur 11 Prozent sagen: Eine Leistungsgarantie gibt es in der PKV, aber nicht in der GKV.

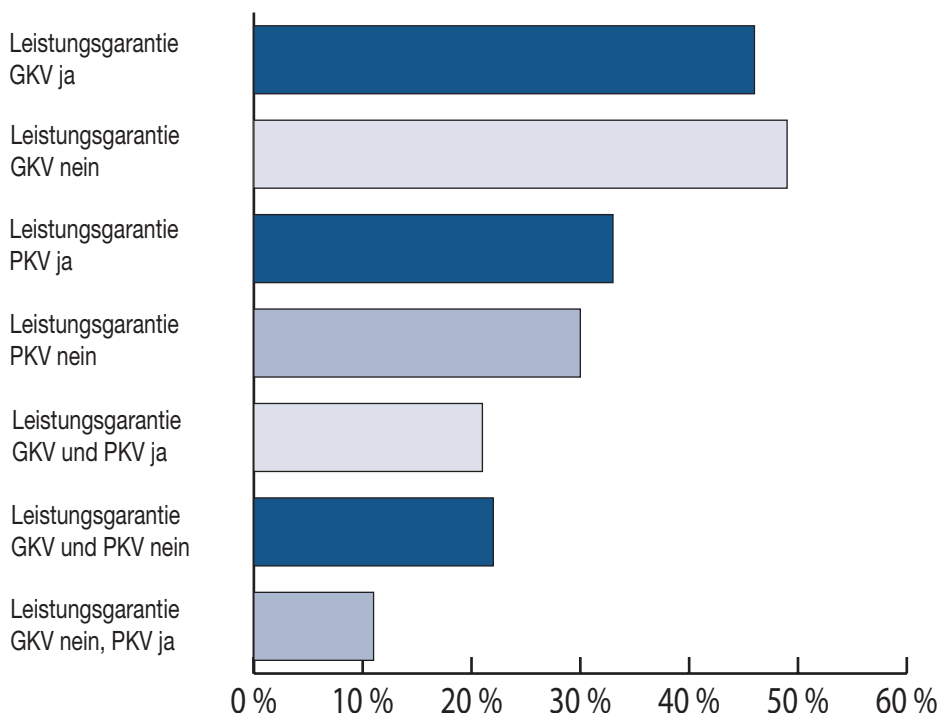
Die Befragten, die mit Leistungen und Preis des Gesundheitswesens unzufrieden sind, zweifeln nicht nur überdurchschnittlich oft an der Leistungsgarantie in der GKV, sondern auch an die in der PKV. So gehen nur 30 Prozent der Befragten, die mit dem Preis unzufrieden sind, von einer Leistungsgarantie aus, aber 39 Prozent der Befragten, die zufrieden sind.

Auch bei der Frage nach der Leistungsgarantie in der PKV gilt: Wer an die Objektivität von Vergleichen glaubt und sich mit den Musterkunden von Vergleichen identifizieren kann, der glaubt überdurchschnittlich oft an die Leistungsgarantie (Vergleiche nach objektiven Regeln: 43 Prozent, Identifikation Musterkunde: 44 Prozent).

Insgesamt kann man sagen: Viele Menschen glauben noch an eine Leistungsgarantie in der GKV und kennen die Leistungsgarantie in der PKV nicht. Von Informiertheit kann in diesem Zusammenhang kaum die Rede sein. Eine Gruppe glaubt an eine Leistungsgarantie in PKV und GKV, ist relativ zufrieden mit dem Gesundheitswesen und hält Versicherungsvergleiche für nach objektiven Regeln erstellt. Die andere Gruppe glaubt weder an eine Leistungsgarantie in der GKV noch in der PKV, ist unzufrieden und zweifelt auch an Versicherungsvergleichen. Es kann also eher von einer positiven oder negativen Grundhaltung ausgegangen werden, die sich auch auf die Frage der Leistungsgarantie erstreckt, als von Informiertheit.

Geringe Informiertheit
über Leistungsgarantie
in GKV und PKV

Leistungsgarantie in GKV und PKV



Welche der folgenden Aussagen trifft Ihrer Meinung nach zu?

Die einmal vereinbarten Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung sind garantiert.

Die einmal vereinbarten Leistungen in der privaten Krankenversicherung sind garantiert.

GKV-Versicherte N=1.090

VI. Versicherungsvergleiche

- Die Bedeutung von Versicherungsvergleichen für die Auswahl einer privaten Krankenversicherung ist seit dem Jahr 2000 leicht gestiegen.
- Die Bevölkerung ist geteilter Meinung darüber, ob Versicherungsvergleiche objektiven, allgemein anerkannten Regeln folgen.
- Der größte Teil der Bevölkerung kennt diese Regeln nicht.
- In den für Versicherungsvergleiche gebildeten Musterkunde erkennt sich nur ein Drittel der Bevölkerung wieder.
- Die Mehrheit der Bevölkerung steht Vergleichen sehr skeptisch gegenüber. Zeitschriften wird unterstellt, Vergleiche nur zu Zwecken der Auflagensteigerung zu veröffentlichen.
- Vergleiche werden von vielen Befragten als entscheidend für die Auswahl einer privaten Krankenversicherung beurteilt. Aber oft ist der Versicherungsvermittler wichtiger – gerade für Anhänger von Vergleichen.

Anhänger von
Vergleichen vertrauen
Vermittlern

Über die Bedeutung von Vergleichen privater Krankenversicherungstarife wird immer wieder diskutiert – nicht zuletzt vor dem Hintergrund umstrittener Vergleiche und juristischer Auseinandersetzungen zwischen Vergleichserstellern und Versicherern. Doch wie beurteilt die Bevölkerung die Vergleiche? Wie wichtig sind sie wirklich für die Auswahl einer privaten Krankenversicherung? Und setzen die Menschen eher blindes Vertrauen in Vergleiche oder haben sie eine kritische und differenzierte Meinung? Zuletzt wurde diesen Fragen im Rahmen der Continentale-Studie 2000 nachgegangen. Das Ergebnis damals: Vergleiche haben zwar eine relativ große Bedeutung, sind aber als Informationsquelle weniger bedeutsam als Versicherungsvermittler und der Bekanntenkreis. Obwohl für Versicherungsvergleiche keine objektiven und allgemein anerkannten Regeln existieren, glauben viele Menschen, dass es sie gibt. Dabei geben sie zu, diese Regeln nicht zu kennen.

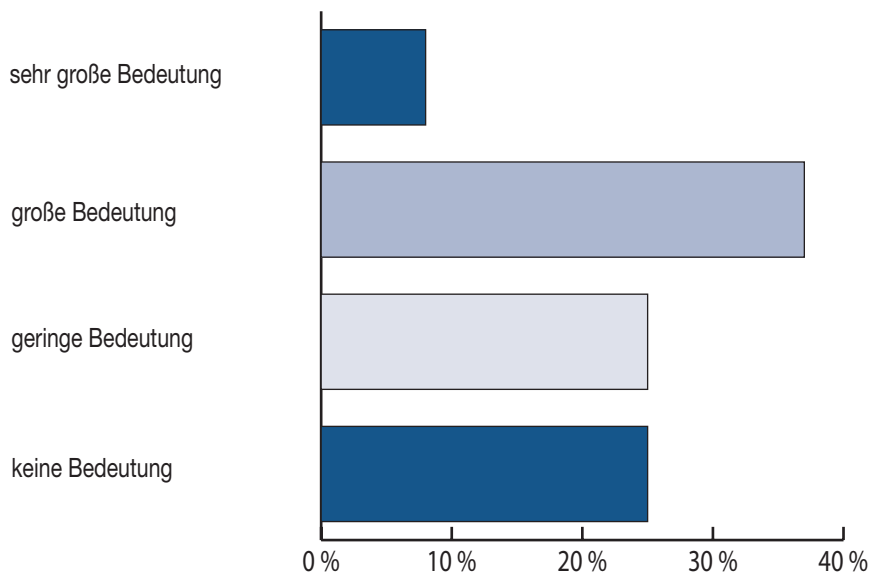
Für die Continentale-Studie 2005 wurde die Einstellung der Bevölkerung zu Versicherungsvergleichen erneut untersucht. Dafür wurde das Instrument wesentlich verfeinert. Nicht weiter betrachtet wurde der Stellenwert von Versicherungsvergleichen im Vergleich zu anderen Informationsquellen, da dies bereits in den Continentale-Studien 2000 und 2002 betrachtet wurde.

1. Bedeutung von Versicherungsvergleichen

Versicherungsvergleiche haben für 45 Prozent der Befragten eine große oder sehr große Bedeutung bei der Auswahl einer privaten Krankenversicherung. Für 49 Prozent haben sie eine geringe oder keine Bedeutung. Damit ist die Bedeutung von Versicherungsvergleichen seit dem Jahr 2000 leicht gestiegen, als 40 Prozent eine „große“ oder „sehr große“ Bedeutung angaben, aber 57 Prozent eine „geringe“ oder „keine“.

Während auf den ersten Blick die Gruppen derjenigen, die Vergleichen Bedeutung beimessen, und derjenigen, die es nicht tun, fast gleich groß erscheinen, ergibt sich bei einem genaueren Blick ein anderes Bild. Denn nur 8 Prozent messen Vergleichen „sehr große“ Bedeutung bei. Die andere

Bedeutung von Vergleichen für die Auswahl einer privaten Krankenversicherung



Kommen wir zu Versicherungsvergleichen, wie sie immer häufiger in den Medien veröffentlicht werden.

Welche Bedeutung haben/hätten für Sie diese Vergleiche bei der Auswahl einer privaten Krankenversicherung?

Alle Befragten N=1.244

extreme Angabe, „keine Bedeutung“, machen hingegen 25 Prozent. Dies entspricht fast den Werten des Jahres 2000, als ebenfalls 8 Prozent „große Bedeutung“ angaben und 29 Prozent „keine Bedeutung“. Es gibt also nach wie vor wesentlich mehr eindeutige Gegner von Vergleichen als ausgesprochene Anhänger.

Wenige
eindeutige Anhänger –
viele eindeutige Kritiker

Auffällig ist: Es gibt nur eine begrenzte Korrelation zwischen großer Bedeutung von Vergleichen und der Meinung, Vergleiche würden nach objektiven Regeln erstellt, sowie mit der Identifikation mit den für Vergleichen gebildeten Musterkunden. So messen 63 Prozent von denjenigen, die Versicherungsvergleiche für nach objektiven Regeln erstellt halten, diesen große oder sehr große Bedeutung bei. Bei denjenigen, die sich mit Musterkunden identifizieren, sind es 52 Prozent. Dies sind zwar in beiden Fällen überdurchschnittliche Werte, aber einen zwingenden Zusammenhang zwischen großer Bedeutung von Vergleichen, Glaube an objektive Regeln und Identifikation mit Musterkunden gibt es nicht. Die weiteren Ergebnisse im Detail:

- Für zusatzversicherte Befragte haben Vergleiche von privaten Krankenversicherungen besonders oft große Bedeutung (57 Prozent).
- Versicherungsvergleiche haben besonders für jüngere Befragte große Bedeutung (25 bis 29 Jahre: 53 Prozent, 30 bis 39 Jahre: 54 Prozent).
- Die Bedeutung von Vergleichen steigt mit dem Bildungsniveau von 31 Prozent bei Befragten mit Volksschulabschluss ohne Lehre bis hin zu 50 Prozent bei Befragten mit Abitur.

- Für Berufstätige haben Vergleiche größere Bedeutung (50 Prozent) als für Nicht-Berufstätige (39 Prozent).
- Mit steigendem Haushaltsnettoeinkommen nimmt die Bedeutung von Vergleichen zu. Am größten ist sie in den beiden oberen Einkommensgruppen mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.000 bis 2.500 Euro pro Monat (53 Prozent) und mehr als 2.500 Euro im Monat (51 Prozent).

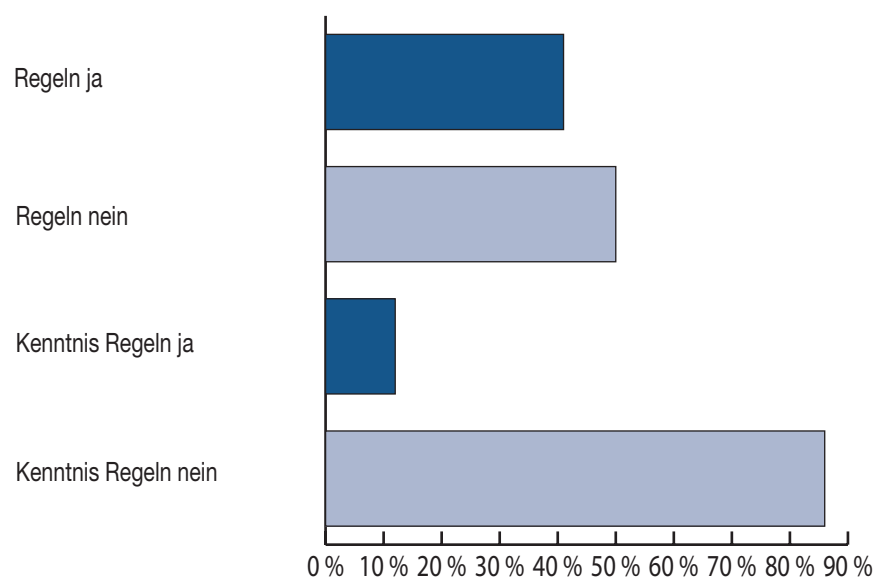
2. Objektive Regeln für Versicherungsvergleiche

Werden Vergleiche von privaten Krankenversicherungstarifen nach objektiven, vergleichbaren und allgemein anerkannten Regeln aufgestellt? Tatsächlich ist dies nicht der Fall. Aber 41 Prozent der Bevölkerung sind dieser Ansicht, 50 Prozent meinen, das sei nicht der Fall. Diese Werte entsprechen fast genau denen des Jahres 2000, als 43 Prozent meinten, es gebe objektive Regeln und 50 Prozent der gegenteiligen Auffassung waren. Weitere Einzelheiten:

- Zusatzversicherte glauben nicht häufiger an objektive Regeln für Vergleiche als der Durchschnitt der Befragten – obwohl sie ihnen überdurchschnittlich oft große Bedeutung beimessen.
- Von den Befragten, für die Vergleiche eine große oder sehr große Bedeutung bei der Auswahl einer privaten Krankenversicherung haben, glauben nur 57 Prozent an objektive Regeln für Vergleiche.

Viele glauben an Regeln für Vergleiche

Glaube an die Existenz von Regeln für Vergleiche und Kenntnis der Regeln



Glauben Sie, dass diese Vergleiche nach objektiven, vergleichbaren und allgemein anerkannten Regeln aufgestellt werden?
Kennen Sie diese Regeln?
Alle Befragten N=1.244

- Die Identifikation mit für Vergleiche gebildeten Musterkunden ist relativ unerheblich für den Glauben an die Objektivität von Vergleichen. 49 Prozent der Befragten, die sich mit Musterkunden identifizieren, halten Vergleiche für objektiv, 46 Prozent tun dies nicht.
- Befragte, die an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben, glauben überdurchschnittlich oft an die Objektivität von Vergleichen (48 Prozent).
- Besonders in den jüngeren Altersgruppen wird an die Objektivität von Vergleichen geglaubt (25 bis 29 Jahre: 49 Prozent, 60 Jahre und älter: 37 Prozent).

3. Kenntnis der Regeln für Versicherungsvergleiche

Objektive, vergleichbare und allgemein anerkannte Regeln für Versicherungsvergleiche gibt es zwar nicht, aber immerhin 12 Prozent der Bevölkerung meinen diese Regeln zu kennen. Das sind immer noch nicht viele Menschen, aber mehr als im Jahr 2000, als 6 Prozent diese Angabe machten.

Es gibt keinen bedeutenden Unterschied zwischen Befragten, für die Vergleiche große Bedeutung bei der Auswahl einer privaten Krankenversicherung haben, und Befragten, bei denen dies nicht der Fall ist. 15 Prozent derjenigen, für die Vergleiche eine große Bedeutung haben, meinen, die Regeln für Vergleiche zu kennen. Von den Befragten, die an die Objektivität von Vergleichen glauben, meinen sogar nur 9 Prozent, diese Regeln zu kennen. Bei denen, die nicht an die Objektivität glauben, sind es hingegen 17 Prozent.

Zusammengefasst bedeutet dies: Für viele Menschen haben Versicherungsvergleiche eine große Bedeutung. Sie glauben auch oft an objektive Regeln für diese Vergleiche, glauben aber nicht, diese Regeln zu kennen. Bei vielen Befragten ist es also ein blindes Vertrauen in Vergleiche, aber immerhin in dem Bewusstsein, nicht zu verstehen, wie die Vergleiche zustande kommen.

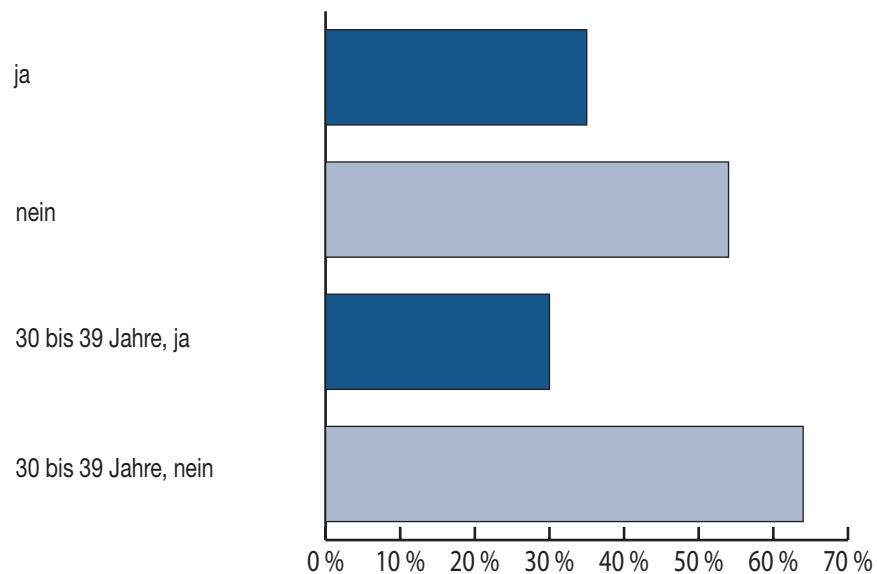
Blindes Vertrauen in
Vergleiche

4. Identifikation mit Musterkunden

Für den Vergleich privater Krankenversicherungstarife werden von den Autoren des Vergleichs oft Musterkunden gebildet, zum Beispiel der 30-jährige Single, der besonders an Naturheilkunde interessiert ist, Selbstbeteiligungen ablehnt und dem beim Zahnersatz durchschnittliche Leistungen reichen. Glauben die Befragten, dass sie die gleichen Ansprüche haben wie Musterkunden, können sie sich also mit diesen Musterkunden identifizieren?

Nur 35 Prozent der Bevölkerung glauben, dass sie die gleichen Ansprüche an eine private Krankenversicherung haben wie Musterkunden. 54 Prozent glauben das nicht. Bei Privatversicherten ist die Ablehnung mit 63 Prozent sogar noch eindeutiger.

Identifikation mit Musterkunden



Für Vergleiche privater Krankenversicherungen bilden Anbieter Musterkunden, zum Beispiel einen 30-jährigen Single, der besonders an Naturheilkunde interessiert ist, Selbstbeteiligungen ablehnt und dem beim Zahnersatz durchschnittliche Leistungen reichen. Glauben Sie, dass Musterkunden die gleichen Ansprüche haben wie Sie?
Alle Befragten N=1.244

Auch eine ansonsten große Affinität zu Versicherungsvergleichen ändert sehr wenig an der Nichtidentifikation mit den Musterkunden. Nur 40 Prozent der Befragten, für die Vergleiche von großer oder sehr großer Bedeutung sind, finden ihre Ansprüche wieder und nur 42 Prozent, die an die Objektivität von Vergleichen glauben.

Geringe Identifikation
mit Musterkunden

Unter altersspezifischen Gesichtspunkten betrachtet ist die Identifikation bei den 30- bis 39-jährigen mit 30 Prozent am geringsten. Bei ihnen sagen 64 Prozent, sie hätten andere Ansprüche als die Musterkunden.

5. Aussagen über Versicherungsvergleiche

Den Befragten wurden in einer Zufallsreihenfolge fünf Aussagen über Versicherungsvergleiche vorgelegt – sowohl positive als auch negative – denen sie zustimmen oder nicht zustimmen konnten. Dabei zeigte sich, dass die Befragten eine sehr differenzierte Einstellung gegenüber Vergleichen haben. Diese sind zwar für viele ein entscheidender Faktor bei der Auswahl einer privaten Krankenversicherung, aber für etwa die Hälfte ist der Versicherungsvermittler wichtiger. Von der großen Mehrheit werden Vergleiche als ein Mittel von Medien angesehen, ihre Auflage zu steigern. Die persönlichen Ansprüche findet eine knappe Mehrheit der Befragten nicht in Vergleichen wieder. Die unterschiedlichen Ergebnisse von Vergleichen werden mit dem Fehlen von verbindlichen Regeln erklärt.

Aussage 1: Versicherungsvergleiche sind für mich entscheidend, wenn es um die Auswahl einer privaten Krankenversicherung geht.

Dieser Aussage stimmten 57 Prozent aller Befragten zu. Bei den Zusatzversicherten sind es sogar 65 Prozent. Von denjenigen, für die Vergleiche große oder sehr große Bedeutung haben, stimmen 84 Prozent der Aussage zu – das Antwortverhalten der Befragten war also durchaus konsistent.

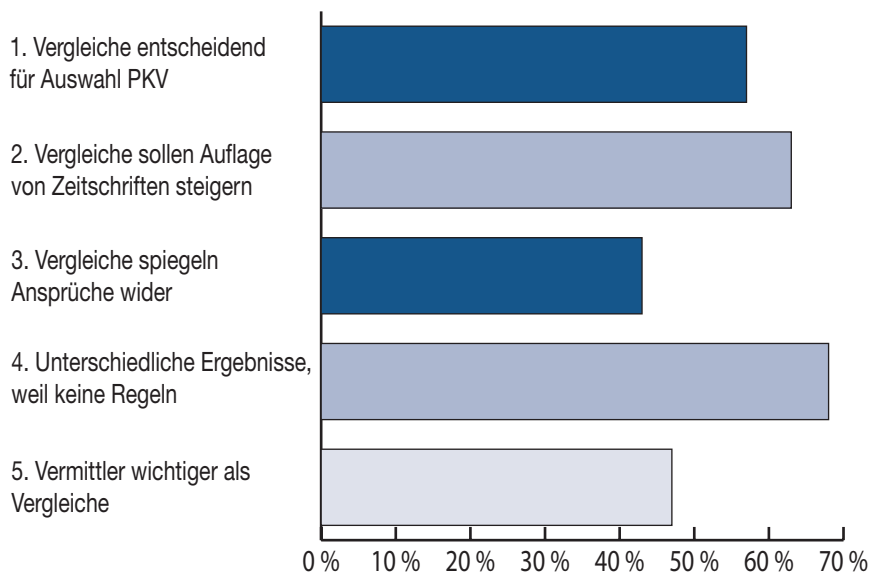
- Aufgeschlüsselt nach Altersgruppen stimmen die 30- bis 39-Jährigen mit 66 Prozent der Aussage am häufigsten zu.
- Besonders groß ist die Zustimmung in der mittleren Einkommensgruppe mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 1.500 bis 2.000 Euro pro Monat (62 Prozent), in den höheren und niedrigeren Einkommensgruppen geht sie wieder zurück.

Vergleiche für mittlere Einkommensgruppen besonders wichtig

Aussage 2: Zeitschriften machen möglichst spektakuläre Versicherungsvergleiche, um viele Hefte zu verkaufen.

63 Prozent der Befragten haben dieser Aussage zugestimmt, 32 Prozent stimmten nicht zu. Besonders skeptisch sind Privatversicherte, von denen

Zustimmung zu Aussagen über Versicherungsvergleiche



Stimmen Sie folgenden Aussagen über Versicherungsvergleiche zu?

1. Versicherungsvergleiche sind für mich entscheidend, wenn es um die Auswahl einer privaten Krankenversicherung geht.
 2. Zeitschriften machen möglichst spektakuläre Versicherungsvergleiche, um viele Hefte zu verkaufen.
 3. Versicherungsvergleiche spiegeln meine persönlichen Ansprüche und Bedürfnisse wieder.
 4. Verschiedene Versicherungsvergleiche kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen, weil es keine verbindlichen Regeln gibt.
 5. Die Empfehlung meines persönlichen Versicherungsvermittlers ist für mich für den Abschluss einer privaten Krankenversicherung wichtiger als Versicherungsvergleiche.
- Alle Befragten N=1.244

68 Prozent der Aussage zustimmen. Ob Vergleiche für die Befragten bedeutsam sind, ob sie an die Objektivität von Vergleichen glauben oder ob sie sich mit den Musterkunden von Vergleichen identifizieren, hat keine Auswirkung auf das Antwortverhalten.

- Je jünger die Befragten sind, desto eher unterstellen sie Medien Auflageninteresse bei Vergleichen. 72 Prozent der 25- bis 29-Jährigen sind dieser Ansicht und 67 Prozent der 30- bis 39-Jährigen.
- Die Skepsis gegenüber der Motivation von Zeitschriften steigt mit dem Bildungsniveau. Bei Befragten mit Volksschulabschluss ohne Ausbildung stimmen nur 50 Prozent der Aussage zu, bei Befragten mit mittleren Bildungsabschluss sind es 64 Prozent und mit Abitur 66 Prozent.
- Die beiden oberen Einkommensgruppen (2.000 bis 2.500 Euro Haushaltsnettoeinkommen pro Monat und mehr als 2.500 Euro) sind mit 68 Prozent beziehungsweise 66 Prozent Zustimmung besonders skeptisch.
- Berufstätige sind wesentlich skeptischer (68 Prozent) als Nicht-Berufstätige (56 Prozent).

Junge und
Hochgebildete
besonders skeptisch

Aussage 3: Versicherungsvergleiche spiegeln meine ganz persönlichen Ansprüche und Bedürfnisse wider.

Dieser Behauptung stimmen 43 Prozent der Befragten zu, 51 Prozent lehnen sie ab. Die Zustimmung von Befragten, die eine Affinität zu Vergleichen haben, ist zwar größer als beim Durchschnitt aller Befragten, aber geringer, als man erwarten könnte. 58 Prozent der Befragten, für die Vergleiche eine große Bedeutung haben, stimmen zu, wie auch 59 Prozent der Befragten, die Vergleiche für nach objektiven Regeln erstellt halten und 55 Prozent der Befragten, die sich mit Musterkunden identifizieren.

- Überdurchschnittlich oft abgelehnt wird die Aussage auch in der jüngsten Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen. 60 Prozent lehnen die Aussage ab; nur 37 Prozent stimmen zu.
- Besonders groß ist die Ablehnung auch in der Gruppe mit der höchsten formalen Bildung, den Abiturienten und Akademikern (63 Prozent).
- Besonders negativ äußert sich Befragte mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 2500 Euro pro Monat (61 Prozent).
- Insgesamt sind also besonders die jungen, hochgebildeten und gut verdienenden Befragten der Ansicht, ihre persönlichen Bedürfnisse würden sich nicht in Vergleichen spiegeln.

Aussage 4: Verschiedene Versicherungsvergleiche kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen, weil es keine verbindlichen Regeln gibt.

68 Prozent der Befragten stimmen dieser Aussage zu, 26 Prozent lehnen sie ab. Bei den Zusatzversicherten fällt die Zustimmung mit 74 Prozent

sogar noch höher aus. Besonders groß ist mit 77 Prozent die Zustimmung auch bei den Befragten, für die Versicherungsvergleiche große oder sehr große Bedeutung haben.

- Männer stimmen der Aussage eher zu (72 Prozent) als Frauen (65 Prozent).
- Besonders die Altersgruppen der 30- bis 39-Jährigen (72 Prozent) und der 40- bis 49-Jährigen (74 Prozent) stimmen der Aussage zu, aber nur 61 Prozent der Befragten im Alter von 60 Jahren und mehr.
- Die Zustimmung ist bei den höheren Bildungsniveaus besonders hoch (Abitur/Studium: 72 Prozent, im Gegensatz zu Volksschule ohne Ausbildung: 50 Prozent).
- Bei Berufstätigen ist die Zustimmung größer (74 Prozent) als bei Nicht-Berufstätigen (60 Prozent).
- Bei den höheren Einkommensniveaus ist die Zustimmung wesentlich größer (2.000 bis 2.500 Euro Haushaltsnettoeinkommen: 73 Prozent, mehr als 2.500 Euro: 72 Prozent) als bei den niedrigen (unter 1.000 Euro: 55 Prozent).

Aussage 5: Die Empfehlung meines persönlichen Versicherungsvermittlers ist für mich beim Abschluss einer privaten Krankenversicherung wichtiger als Versicherungsvergleiche.

Für 47 Prozent der Befragten ist die Empfehlung des Vermittlers wichtiger als Versicherungsvergleiche, für 46 Prozent ist das nicht der Fall. Überdurchschnittlich oft ist der Versicherungsvermittler der entscheidende Ansprechpartner für Privatversicherte (52 Prozent) und Zusatzversicherte (60 Prozent).

Vermittler für
Zusatzversicherte
besonders wichtig

Für Befragte, die Versicherungsvergleichen grundsätzlich große Bedeutung beimessen, ist der Versicherungsvermittler trotzdem überdurchschnittlich oft wichtig (52 Prozent). Auch Personen, die Vergleiche für nach objektiven Regeln erstellt halten, ist der Vermittler wichtiger als Versicherungsvergleiche (55 Prozent). Weitere Details:

- Männer setzen häufiger auf den Rat des Vermittlers (50 Prozent) als Frauen (45 Prozent).
- Je jünger die Befragten, desto häufiger wird mehr dem Rat des Vermittlers vertraut als Vergleichen. Bei den 25- bis 29-Jährigen geben 59 Prozent dem Vermittler den Vorzug, bei den 30- bis 39-Jährigen 56 Prozent. Bei den 60-Jährigen und Älteren sind es nur noch 42 Prozent.
- Die Empfehlung des Vermittlers ist bei Berufstätigen häufiger entscheidend (51 Prozent) als bei Nicht-Berufstätigen (42 Prozent).

6. Die Anhänger von Versicherungsvergleichen

Für 45 Prozent der Bevölkerung haben Versicherungsvergleiche eine große oder sehr große Bedeutung bei der Auswahl einer privaten Krankenversicherung. Einige Details über diese Gruppe wurden in den vorhergehenden Abschnitten bereits deutlich. Aber was kann man im Zusammenhang über diese Gruppe sagen?

Anhänger von
Vergleichen: Kritische
Distanz?

Die Anhänger von Vergleichen sind – im Vergleich zum Durchschnitt aller Befragten – relativ jung, haben ein hohes Bildungsniveau, sind berufstätig und haben ein hohes Haushaltsnettoeinkommen. Mit dem Gesundheitswesen sind sie relativ unzufrieden; seine Zukunft sehen sie skeptisch. Sie haben überdurchschnittlich oft die Erfahrung von Leistungseinschränkungen gemacht und verfügen über eine Zusatzversicherung.

Ausgerechnet die Befragten, die angeben, Vergleiche hätten eine große Bedeutung für sie, stehen Vergleichen aber auch skeptisch gegenüber. So halten sie Vergleiche oft für nicht objektiv. Mit den für Vergleiche gebildeten Musterkunden können sie sich oft nicht identifizieren. Der Vermittler ist für sie besonders oft die entscheidende Instanz bei der Entscheidung für eine private Krankenversicherung.

Scheinbar sind die Anhänger von Versicherungsvergleichen also recht widersprüchliche Wesen: Was ihnen besonders wichtig ist, sehen sie auch besonders kritisch. Und letztendlich ist ausgerechnet für sie der Versicherungsvermittler besonders wichtig.

Zwei Erklärungsansätze sind möglich:

Zum einen können Anhänger von Versicherungsvergleichen insgesamt relativ gut informiert und kritisch sein. Versicherungsvergleiche sind eine ihrer Informationsquellen, aber sie sind eine Quelle, die sehr differenziert und kritisch gesehen wird. Anhänger von Vergleichen sind mündige Kunden, die wissen, dass Vergleiche zwar neben anderen Informationsquellen einen gewissen Wert haben, aber auch ihre Schwachstellen kennen und die, wenn es um den Abschluss geht, auf die individuelle Beratung durch einen Vermittler zurückgreifen.

Zum anderen gibt es bei Befragungen immer wieder die Tendenz bei den Befragten, Antworten zu geben, die sie für sozial akzeptiert halten. Die Befragten, die angeben, Versicherungsvergleiche hätten für sie große Bedeutung, sind jung, gebildet, berufstätig und haben ein gutes Einkommen. Angesichts der Vielzahl von Vergleichen in den Medien besteht die Möglichkeit, dass sie in einer Befragung sagen, sie würden Vergleiche nutzen, weil sie das für ein vernünftiges Verhalten kritischer Kunden halten – und viele Menschen sind geneigt, sich gerne so zu sehen. Zumindest in den Continentale-Studien 2000 und 2002 wurde deutlich, dass Vergleiche eine relativ nachrangige Rolle spielen, wenn man Befragte nicht explizit auf Vergleiche hinweist.

VII. Einschränkungen bei Zahnersatztarifen

- Die Hälfte der GKV-Versicherten ist nicht bereit, bei Zahnersatztarifen Einschränkungen hinzunehmen.
- Die übrigen sind zu Einschränkungen nur bei erheblichen Beitragsnachlässen bereit.

Zusatzversicherungen für Zahnersatz haben seit den jüngsten Einschränkungen in der GKV an Bedeutung gewonnen. Doch das Angebot auf dem Markt ist vielfältig. Für Vermittler und Kunden ist da die Orientierung schwierig, zumal viele Tarife mit Leistungseinschränkungen verbunden sind. So gibt es Tarife mit Summenbegrenzungen – pro Jahr wird also nur eine maximale Summe für Zahnersatz erstattet, unabhängig davon, wie viel er kostet – oder Zahnstaffeln, die in den ersten Jahren Leistungen begrenzen. Wie groß ist die Akzeptanz dieser Tarife mit eingeschränkten Leistungen bei den GKV-Versicherten?

49 Prozent lehnen diese Tarife ab und sagen, solche Angebote kämen für sie nicht in Frage. 41 Prozent halten solche Angebote für interessant, aber nur, wenn der Beitrag entsprechend niedriger ist. Nicht überraschend: Grundsätzlich aufgeschlossen sind nur 8 Prozent der GKV-Versicherten.

Wie groß müsste aber der Beitragsnachlass sein, damit Angebote mit Leistungseinschränkungen interessant werden? Im Durchschnitt sind es 30 Prozent Beitragsnachlass. Nur 11 Prozent würden für einen Nachlass von bis zu 10 Prozent Einschränkungen hinnehmen. Mit jeweils 20 Prozent die beiden größten Gruppen stellen diejenigen, die einen Nachlass in Höhe von 21 bis 30 und von 31 bis 50 Prozent erwarten. ■

Einschränkungen
nur bei deutlichen
Nachlässen

