

Wie wichtig ist den Schweizern eine Spitalzusatzversicherung?

**Resultate einer repräsentativen Studie von comparis.ch
in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut Demoscope**

Richard Eisler, Geschäftsführer
Andreas Lüber, Bereichsleiter Krankenkassen

Zürich, 2. Mai 2006

Inhaltsverzeichnis

Wie wichtig ist den Schweizern eine Spitalzusatzversicherung?	3
Zusammenfassung	4
Studienanlage	5
Studienresultate.....	6
1. Gegenwart und Zukunft des Gesundheitswesens	6
1.1 These: «In der Schweiz existiert bereits heute eine Zweiklassenmedizin, das heisst nicht mehr alle Patienten erhalten Zugang zu den besten Therapien und Behandlungsmethoden.»	6
1.2 These: «In den nächsten zehn Jahren wird der Leistungskatalog der Grundversicherung radikal gekürzt, das heisst, immer mehr Therapien und Leistungen werden die Versicherten aus der eigenen Tasche bezahlen müssen.»	7
1.3 These: «In zehn Jahren werden sich nur noch die Reichen eine Spitalzusatzversicherung leisten können und so Zugang zu den besten Therapien und Behandlungsmethoden haben.»	8
1.4 Frage: «Sind Ihrer Meinung nach die Leistungen der obligatorischen Grundversicherung ausreichend?»	9
2. Wer hat eine Spitalzusatzversicherung?	10
2.1 Verteilung nach Versicherungsmodellen.....	10
2.2 Profil der Versicherten.....	11
2.3 Regionale Unterschiede	15
3. Was nützt eine Spitalzusatzversicherung?.....	17
3.1 Gründe für Wahl	17
3.2 Auslöser für Verzicht	19
3.3 Motivation für möglichen Abschluss.....	20
3.4 Ursachen für Kündigung.....	21
3.5 Möglicher Kündigungsgrund.....	21
4. Wie viel darf eine Spitalzusatzversicherung kosten?	22
4.1 Tatsächliche Kosten der Krankenversicherung	22
4.2 Zahlungsbereitschaft und Schmerzgrenze.....	25
4.3 Selbstbehalt und Selbstbeteiligung	28
Ist den Schweizern eine Spitalzusatzversicherung wichtig?	30

Wie wichtig ist den Schweizern eine Spitalzusatzversicherung?

Immer weniger Schweizerinnen und Schweizer schliessen eine freiwillige Spitalzusatzversicherung ab. Der Internet-Vergleichsdienst comparis.ch wollte wissen, wer eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen hat und warum.

Fehlt es am Geld oder zweifeln die Versicherten am Nutzen einer solchen Versicherung? Welche Motive führen zum Abschluss einer Spitalzusatzversicherung? Vertrauen die Versicherten dem Gesundheitswesen in seiner heutigen Form? Und wie sehen sie die Zukunft?

Die vorliegende repräsentative Studie gibt Antworten auf all diese Fragen.

Zusammenfassung

Zweiklassenmedizin ist bereits heute Realität

Eine Zweiklassenmedizin ist für die Hälfte der 1001 befragten Personen bereits heute Realität. Ein weiteres Viertel hat den Eindruck, dass schon heute zumindest teilweise nicht mehr alle Patientinnen und Patienten Zugang zur bestmöglichen medizinischen Versorgung haben. Dieser Eindruck einer bereits existierenden Zweiklassenmedizin zieht sich durch alle Bevölkerungsschichten und Altersklassen. Nur 28 Prozent sind der Meinung, dass alle die gleiche Behandlung erhalten. Der Ausblick ist ebenfalls düster: In zehn Jahren werden sich nur noch Reiche die beste medizinische Versorgung leisten können. Dieser Meinung sind 55 Prozent. Nur ein Viertel glaubt, dass das Gesundheitswesen auch in Zukunft für alle erschwinglich sein wird.

Furcht vor der Zukunft, zufrieden mit der Gegenwart

57 Prozent sind der Meinung, dass der Leistungskatalog in der Grundversicherung in den nächsten zehn Jahren radikal abgebaut wird. Für ein weiteres Viertel liegt ein Leistungsabbau durchaus im Bereich des Möglichen. Nur für 20 Prozent der Versicherten besteht keine solche Gefahr. Je mehr die Befragten verdienen, umso stärker glauben sie an einen Leistungsabbau. Mit den gegenwärtigen Leistungen in der Grundversicherung sind die Versicherten jedoch mehrheitlich zufrieden: Für drei Viertel reicht der heutige Leistungskatalog aus. Nur 17 Prozent finden ihn ungenügend.

Allgemein reicht im Allgemeinen aus

Drei Viertel der befragten Personen hat angegeben, eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen zu haben. Der höchste Anteil – 44 Prozent – findet sich beim Zusatz «allgemeine Abteilung ganze Schweiz». 18 Prozent haben eine halbprivate Spitalzusatzversicherung. Privat versichert sind nur 8 Prozent. Je älter die Befragten sind, umso häufiger haben sie eine private oder halbprivate Zusatzversicherung. 38 Prozent der über 55-Jährigen haben eine solche Versicherung. Gar keine Spitalzusatzversicherung haben vier von zehn der 18- bis 24-Jährigen. Frauen haben häufiger Spitalzusatzversicherungen. Wer mehr verdient oder mehr auf der hohen Kante hat, versichert sich vermehrt privat oder halbprivat. Auch nach Regionen gibt es Unterschiede: 40 Prozent der Romands verzichten gänzlich auf eine Spitalzusatzversicherung. In der Deutschschweiz ist es dagegen nur ein knappes Viertel.

Frei in der Wahl und mehr Luxus

Spitalzusatzversicherungen schliessen die Schweizerinnen und Schweizer vor allem ab, um sich eine bessere medizinische Behandlung und Pflege im Spital zu sichern (46% der Nennungen). Dies beinhaltet unter anderem die freie Arzt- und/oder Spitalwahl aber auch die Aussicht, dass alle Therapien bezahlt werden. Wichtiger Grund (26%) für den Abschluss einer privaten oder halbprivaten Spitalzusatzversicherung ist «mehr Luxus im Spital», sprich Einzel- oder Doppelzimmer oder individuelle Weckzeiten. Am wichtigsten ist aber auch hier die bessere medizinische Betreuung (29%). Auf eine Spitalzusatzversicherung wird am häufigsten – in über einem Drittel der Fälle – aus Mangel an Geld verzichtet. Gekündigt wird in neun von zehn Fällen ebenfalls aus finanziellen Gründen. Den Nutzen einer Spitalzusatzversicherung sehen 31 Prozent nicht ein.

Gesundheit ist kein kostbares Gut

Jede zweite Person mit Spitalzusatzversicherung wäre erst ab Monatsprämien über 150 Franken nicht mehr bereit, diese zu bezahlen. Anders sieht es bei Personen ohne Spitalzusatzversicherung aus: Vier von zehn sind nicht gewillt, auch nur einen einzigen Franken dafür auszugeben. Je älter, umso eher ist man bereit, höhere Prämien für die Spitalzusatzversicherung zu bezahlen. Dagegen hat ein Drittel der 18- bis 25-Jährigen ohne Spitalzusatzversicherung angegeben, die höchstmögliche finanziell verkraftbare Monatsprämie liege bei 0 Franken.

Studienanlage

Im Auftrag von comparis.ch hat das Marktforschungsinstitut Demoscope in der zweiten Märzhälfte 2006 eine repräsentative telefonische Umfrage bei 1001 Personen durchgeführt. 701 der Umfrageteilnehmer stammen aus der Deutsch- und 300 aus der Westschweiz.

Es wurde die Person im Haushalt befragt, die für die Regelung der Krankenkassenangelegenheiten zuständig ist. 589 der Befragten sind Frauen, 412 Männer.

Ziele der Untersuchung

In der Umfrage ging es darum, Erkenntnisse zu folgenden Aspekten des Themas Spitalzusatzversicherungen aus Sicht der Versicherten zu gewinnen:

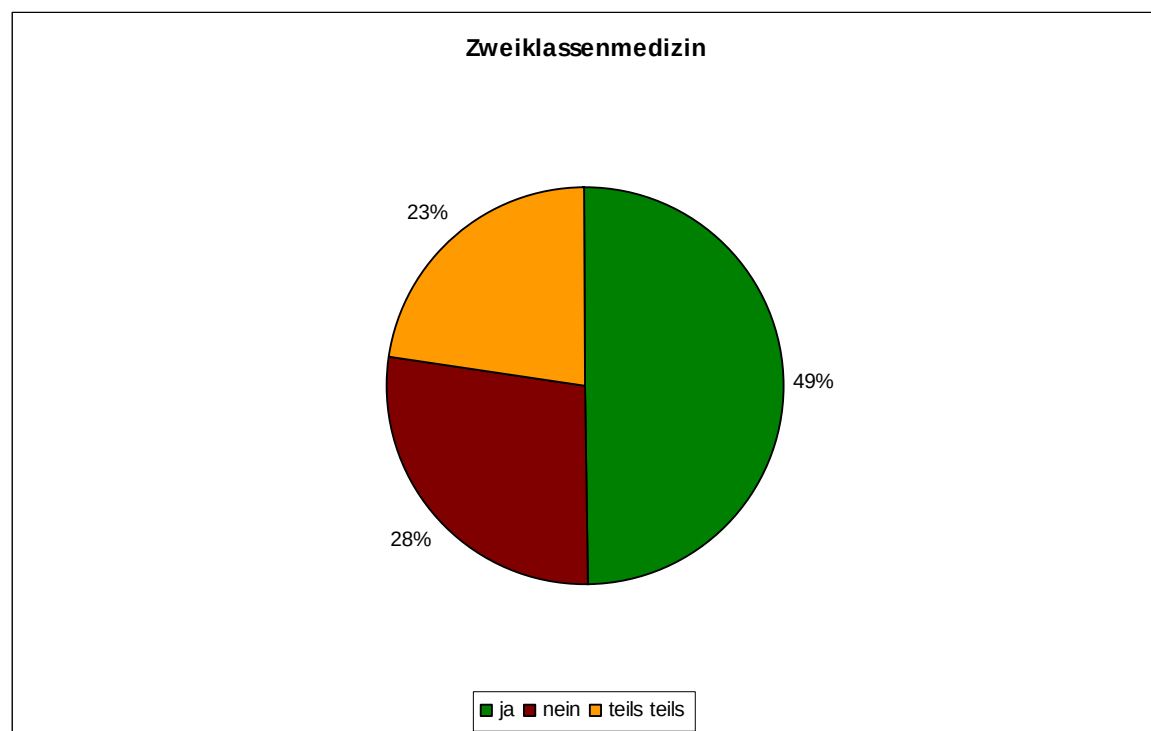
- Wer hat eine Spitalzusatzversicherung?
- Was sind die Gründe für den Abschluss einer Spitalzusatzversicherung?
- Wie hoch ist die Zahlungsbereitschaft der Versicherten?
- Wie beurteilen die Versicherten die Zukunft der Krankenversicherung?

Studienresultate

1. Gegenwart und Zukunft des Gesundheitswesens

Die 1001 Umfrageteilnehmer wurden mit drei Thesen konfrontiert. Inhalt der Thesen sind Aussagen zur Gegenwart und Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens in den Augen der Versicherten.

1.1 These: «In der Schweiz existiert bereits heute eine Zweiklassenmedizin, das heisst nicht mehr alle Patienten erhalten Zugang zu den besten Therapien und Behandlungsmethoden.»



Grafik 1

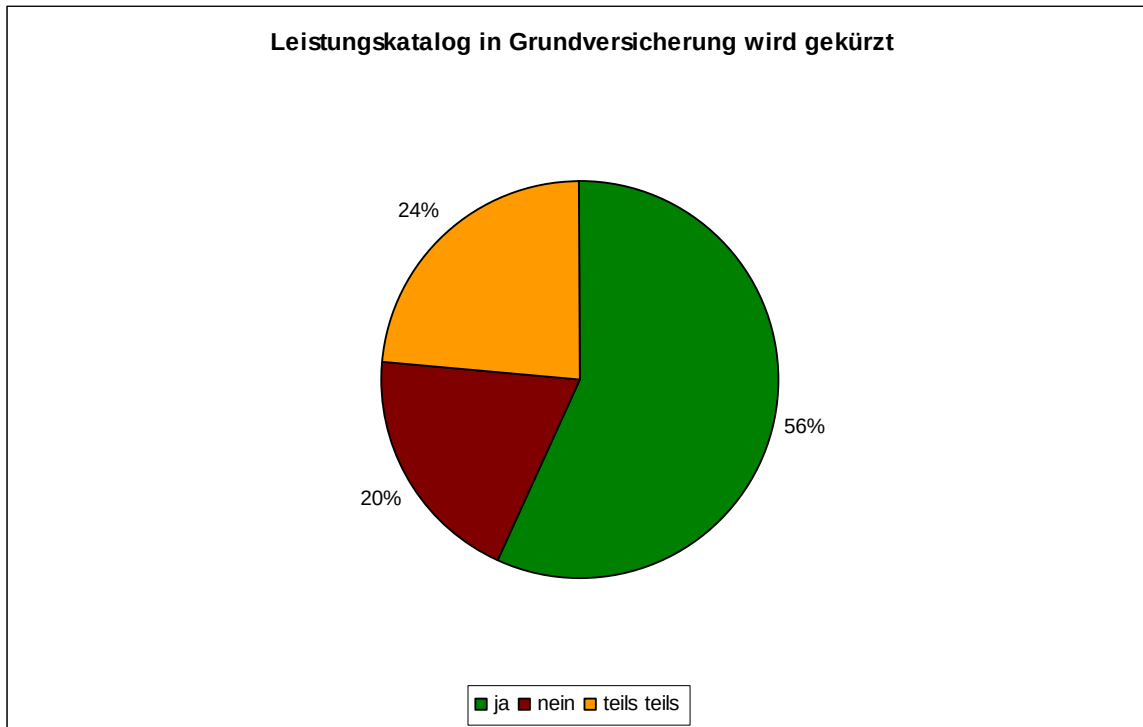
n= 957

Quelle: comparis.ch

Existiert in der Schweiz bereits heute eine Zweiklassenmedizin? Die Befragten sind zu einem grossen Teil dieser Meinung. Die Hälfte der befragten Personen bejaht diese Aussage. 23 Prozent unterstützen die These teilweise. Nur 28 Prozent glauben, dass heute immer noch alle Patientinnen und Patienten Zugang zur bestmöglichen medizinischen Versorgung haben.

Nach Altersgruppen, Einkommen und Vermögen gibt es keine signifikanten Unterschiede in dieser Einschätzung. Ebenfalls keinen Einfluss hat der Gesundheitszustand der Befragten. Auch ein Spitalaufenthalt verändert die Wahrnehmung des heutigen Gesundheitssystems nicht.

1.2 These: «In den nächsten zehn Jahren wird der Leistungskatalog der Grundversicherung radikal gekürzt, das heisst, immer mehr Therapien und Leistungen werden die Versicherten aus der eigenen Tasche bezahlen müssen.»



Grafik 2

n= 979

Quelle: comparis.ch

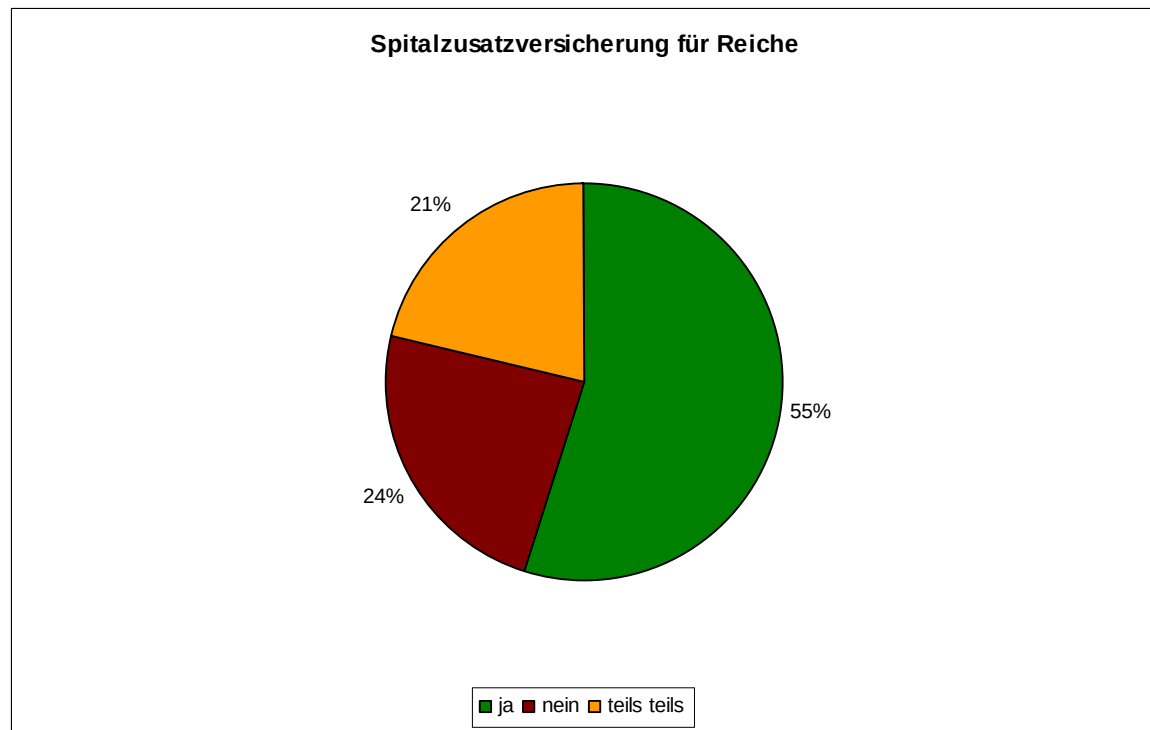
Dass der Leistungskatalog der Grundversicherung in den nächsten zehn Jahren radikal gekürzt werden wird, ist für 56 Prozent der Befragten eine Tatsache. Weitere 24 Prozent glauben daran, dass ein Leistungsabbau in Zukunft durchaus möglich sei. Nur für 20 Prozent besteht diese Gefahr nicht.

Nach Alter aufgeschlüsselt zeigt sich, dass die über 55-jährigen Befragten am wenigsten an einen radikalen Abbau der Leistungen der Grundversicherung in den nächsten zehn Jahren glauben (49%). Tendenziell skeptischer sind die anderen Altersgruppen: Über die Hälfte macht sich Sorgen deswegen.

Egal, ob arm oder reich: Einkommen und Vermögen haben keinen Einfluss auf die Einstellung zu dieser These.

Ein Spitalaufenthalt beeinflusst den Glauben an die Zukunft des Gesundheitswesens negativ. Personen, die in den letzten fünf Jahren im Spital waren, glauben häufiger daran, dass in den kommenden zehn Jahren die Leistungen der Grundversicherung radikal gekürzt werden als Personen ohne Spitalerfahrung.

1.3 These: «In zehn Jahren werden sich nur noch die Reichen eine Spitalzusatzversicherung leisten können und so Zugang zu den besten Therapien und Behandlungsmethoden haben.»



Grafik 3

n= 977

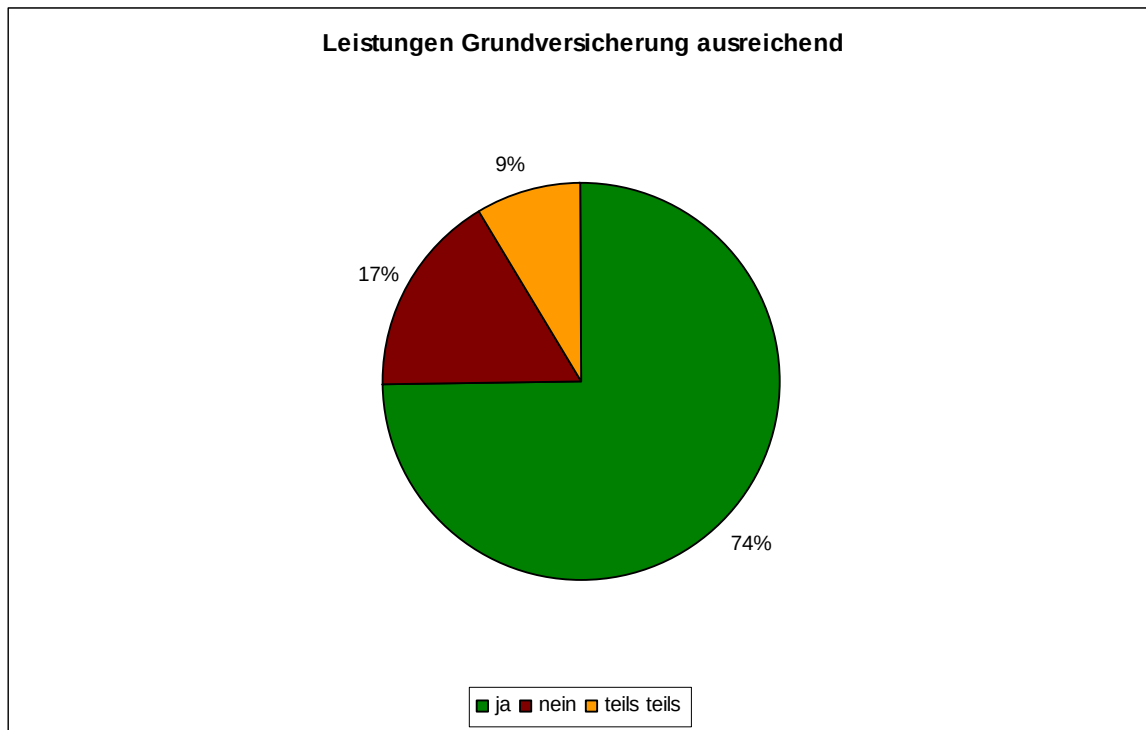
Quelle: comparis.ch

Über die Hälfte der Befragten ist überzeugt davon, dass sich in zehn Jahren nur noch Reiche die besten medizinischen Behandlungen leisten können. Nur für ein Viertel der Befragten bleibt das Gesundheitswesen auch in Zukunft für alle erschwinglich.

Die Skepsis über die Zukunft des Gesundheitswesens zieht sich durch alle Altersklassen. Ob hohes oder niedriges Einkommen oder Vermögen spielt bei der Beurteilung der Zukunftsaussichten ebenfalls keine Rolle.

Reiche und Arme haben zu dieser Aussage die gleiche Einstellung, wenn auch aus anderen Beweggründen. Wer kein oder wenig Vermögen hat, sieht seine Chancen auf eine gute Behandlung in der Zukunft deutlich geringer, da er dafür nicht bezahlen kann. Fürchten sich vermögende Personen davor, ihr Erspartes für medizinische Behandlungen ausgeben zu müssen?

1.4 Frage: «Sind Ihrer Meinung nach die Leistungen der obligatorischen Grundversicherung ausreichend?»



Grafik 4

n= 943

Quelle: comparis.ch

Trotz der düsteren Zukunftsaussichten, empfindet ein grosser Teil der Versicherten die Leistungen der heutigen Grundversicherung als ausreichend.

Drei Viertel aller befragten Personen sind der Meinung, dass die Leistungen der obligatorischen Grundversicherung in der Schweiz ausreichend sind. Nur gerade 17 Prozent empfinden die Leistungen bereits heute als nicht genügend. Diese Einstellung zieht sich durch alle Bevölkerungsschichten.

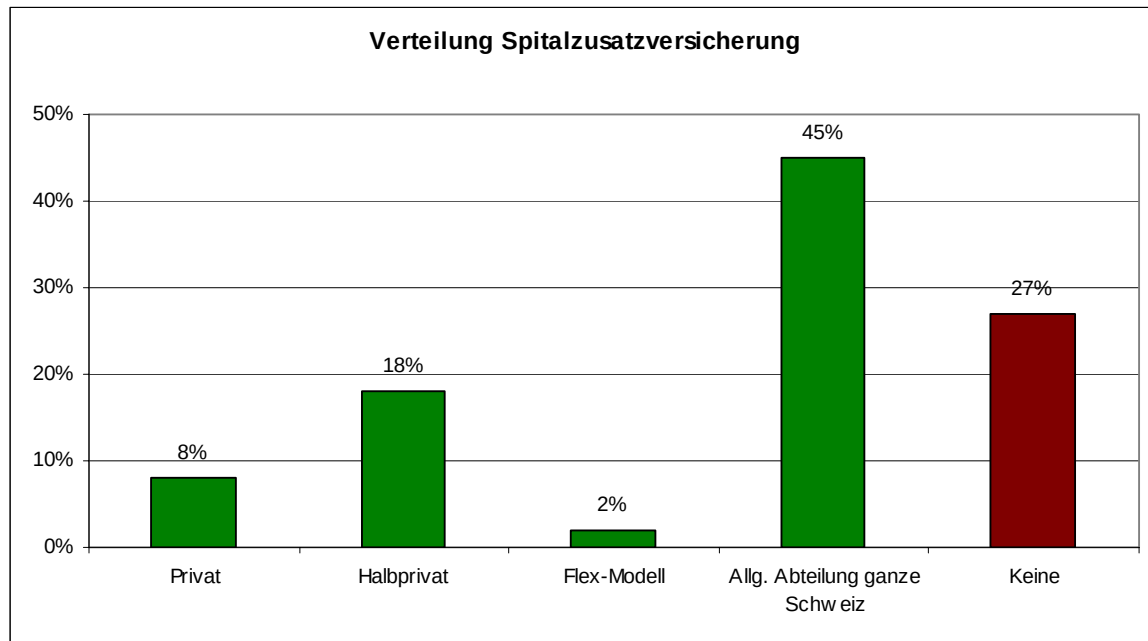
Wer keine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen hat, muss vom heutigen Gesundheitssystem überzeugt sein – würde man meinen. Es zeigt sich aber, dass unabhängig vom Besitz einer Spitalzusatzversicherung, die Mehrheit aller die Leistungen als ausreichend empfindet.

Ist man zufrieden mit der Grundversicherung, braucht es keine zusätzliche Krankenversicherung. Dem ist aber nicht so, denn nur gerade ein Viertel aller befragten Personen hat gar keine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen. Eine Spitalzusatzversicherung in der einen oder anderen Form muss für drei Viertel der 1001 Befragten – trotz des guten Zeugnisses für den heutigen Leistungskatalog der Grundversicherung – sein. Die Motivation, eine Spitalzusatzversicherung abzuschliessen liegt nicht in der Unzufriedenheit mit dem aktuellen Leistungskatalog der Grundversicherung.

2. Wer hat eine Spitalzusatzversicherung?

Wer sind die Personen, die eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben? Das folgende Kapitel gibt Auskunft darüber.

2.1 Verteilung nach Versicherungsmodellen



Grafik 5

N=1001

Quelle: comparis.ch

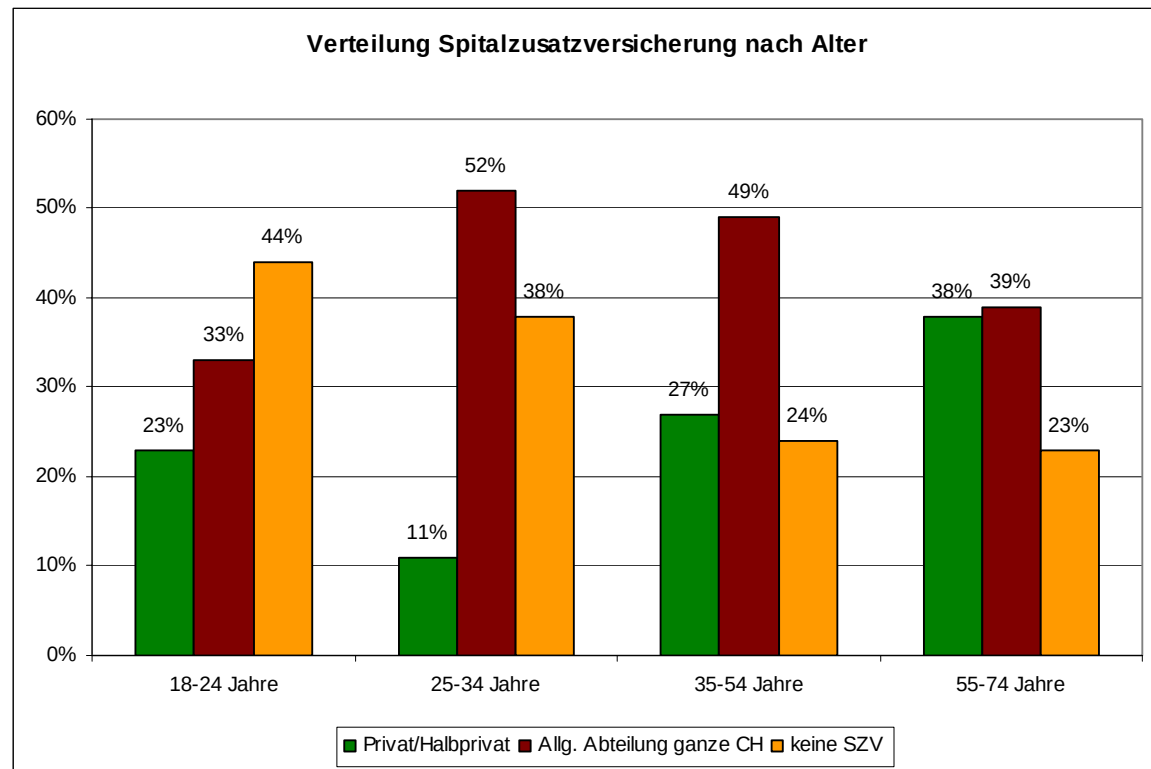
Ein Viertel der 1001 befragten Personen hat eine private (8%) oder halbprivate Spitalzusatzversicherung (18%). Mit Abstand am häufigsten wird der Zusatz «allgemeine Abteilung ganze Schweiz» abgeschlossen.

Die Zusatzversicherung allgemeine Abteilung ganze Schweiz gibt den Versicherten das Recht, sich auf der allgemeinen Abteilung auch in Spitälern ausserhalb des Wohnkantons behandeln zu lassen. Wer halbprivat versichert ist, hat üblicherweise Anspruch auf ein Zweibett-Zimmer und die Behandlung durch den Oberarzt. Privatversicherte liegen in der Regel im Einzelzimmer und werden vom Chefarzt behandelt.

Flex-Modelle haben sich offensichtlich bei den Versicherten (noch) nicht durchgesetzt. Trotz attraktiver Prämien gaben nur 2 Prozent der Befragten an, ein solches Modell gewählt zu haben. Keine Spitalzusatzversicherung haben 27 Prozent der Befragten.¹

¹ **Hinweis:** Aus Gründen der niedrigen Fallzahlen werden bei der weiteren Auswertung die Kategorien «privat» und «halbprivat» zu einer Kategorie zusammengefasst. Wenn nicht ausdrücklich erwähnt, werden Flex-Modelle nicht in die Auswertung miteinbezogen.

2.2 Profil der Versicherten



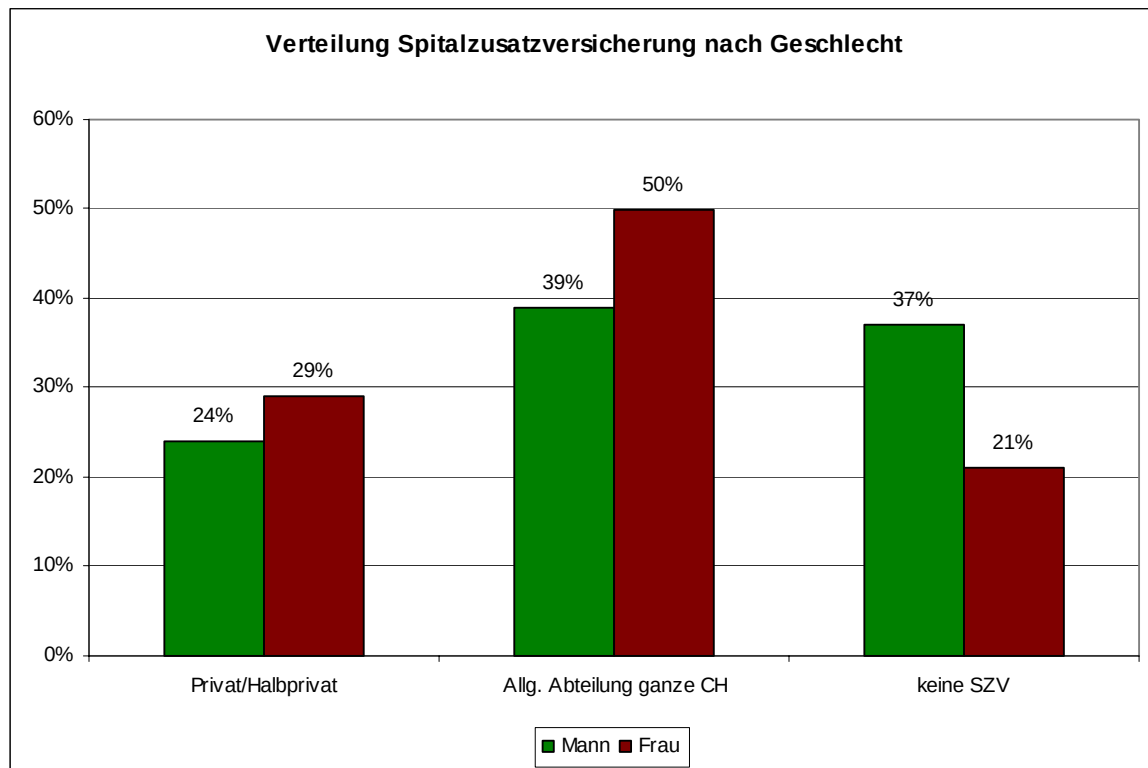
Grafik 6

n= 982

Quelle: comparis.ch

Je älter die Befragten sind, umso häufiger haben sie eine private oder halbprivate Spitalzusatzversicherung. Signifikant überrepräsentiert bei den privaten oder halbprivaten Versicherten sind die über 55-Jährigen. 38 Prozent haben eine solche Versicherung.

Am wenigsten haben die 25- bis 34-jährigen Befragten einen privaten oder halbprivaten Zusatz. Nur gerade jeder zehnte ist privat oder halbprivat versichert. 38 Prozent in dieser Altersgruppe haben zudem gar keine Spitalzusatzversicherung. Den höchsten Anteil von Personen ohne Spitalzusatzversicherung findet man bei den 18- bis 24-Jährigen: 44 Prozent haben keine. Eine mögliche Erklärung für den hohen Anteil von 18- bis 24-Jährigen mit privater oder halbprivater Spitalzusatzversicherung (23%) ist, dass diese von den Eltern so versichert wurden.



Grafik 7

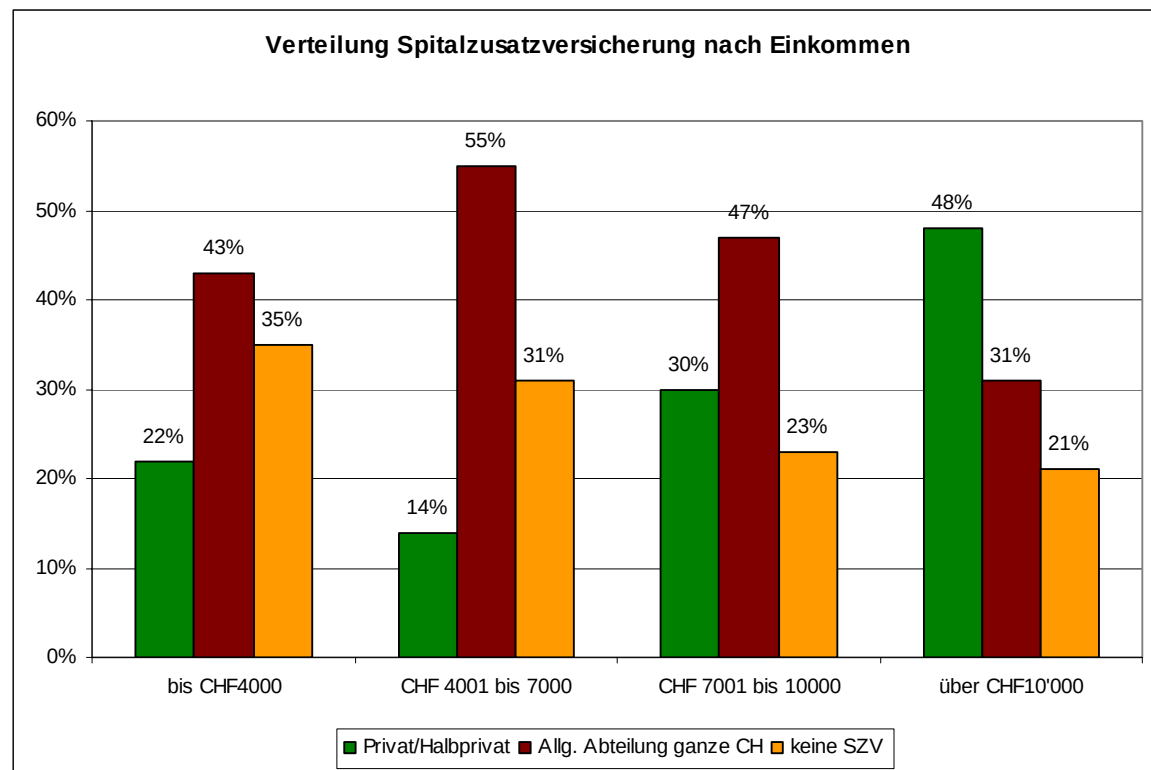
n= 982

Quelle: comparis.ch

Frauen haben tendenziell häufiger eine Spitalzusatzversicherung (privat/halbprivat und allgemein) als Männer. 50 Prozent der Frauen haben eine Zusatzversicherung «allgemeine Abteilung ganze Schweiz». Während bei den Männern 37 Prozent gar keine Spitalzusatzversicherung haben, sind es bei den Frauen nur 21 Prozent.

Aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht zeigt es sich, dass jüngere Frauen tendenziell häufiger eine Spitalzusatzversicherung haben als jüngere Männer. Mit zunehmendem Alter gleichen sich die Unterschiede zwischen den Geschlechtern aber an.

Vor allem private und halbprivate Spitalzusatzversicherungen sind ein Luxusgut, das gekauft wird, wenn die Grundbedürfnisse gedeckt sind. Dies zeigt sich bei der Auswertung nach Einkommen und Vermögen.



Grafik 8

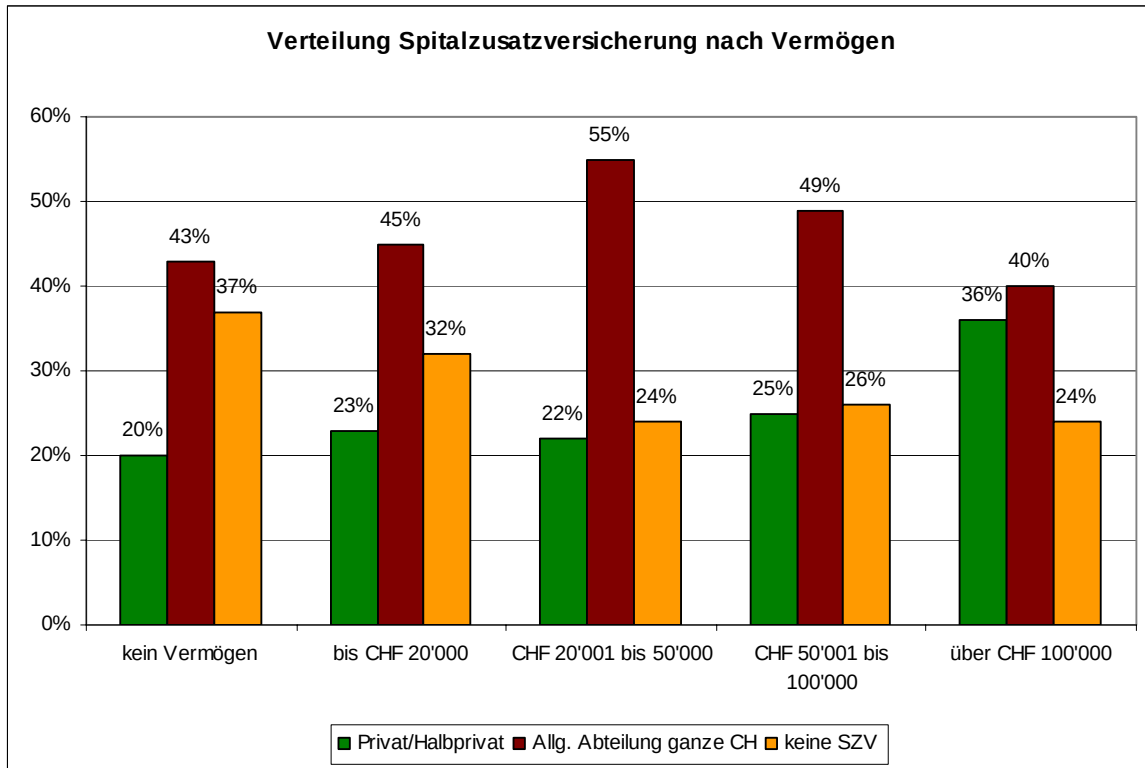
n= 826

Quelle: comparis.ch

Es ist keine Überraschung, dass Besserverdienende deutlich häufiger private und halbprivate Spitalzusatzversicherungen abschliessen als Personen mit tieferen Einkommen. Befragte mit einem monatlichen Bruttohaushaltseinkommen von über 10'000 Franken haben fast zur Hälfte einen privaten oder halbprivaten Zusatz. Wenn das Geld da ist, liegt es nahe, sich damit Freiheit bei der Arzt- und Spitalwahl oder mehr Luxus bei einem eventuellen Spitalaufenthalt zu sichern. Dies zeigt sich auch darin, dass in dieser Einkommensklasse der Anteil der allgemeinen Zusätze signifikant untervertreten ist.

Personen mit einem Einkommen zwischen 4000 und 7000 Franken haben am wenigsten einen privaten oder halbprivaten Zusatz. In dieser Einkommensklasse ebenfalls deutlich übervertreten sind die Versicherungen für die allgemeine Abteilung: Der Anteil liegt hier bei 55 Prozent.

Der erstaunlich hohe Anteil von 22 Prozent privaten und halbprivaten Spitalzusatzversicherungen bei den Einkommen bis 4000 Franken lässt sich damit erklären, dass in dieser Einkommensklasse überproportional viele Personen über 55 Jahre vertreten sind. Wer pensioniert ist, hat in der Regel ein eher tieferes Einkommen.



Grafik 9

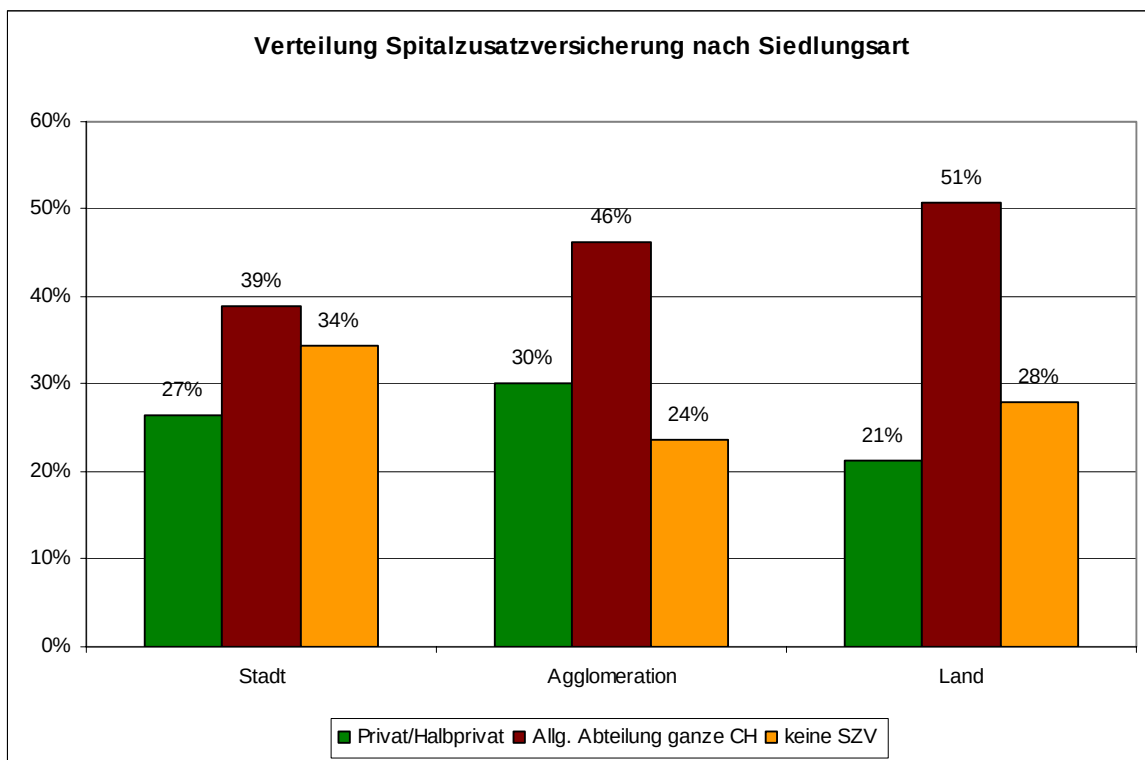
n= 692

Quelle: comparis.ch

Dasselbe Bild zeigt sich beim Vermögen: Wer mehr hat, leistet sich mehr. Mit 100'000 Franken und mehr auf der hohen Kante, ist man deutlich häufiger privat oder halbprivat versichert (36%). Nur jeder Fünfte ohne Vermögen hat eine solche Versicherung. Diese bilden mit 37 Prozent auch die grösste Gruppe der Personen ohne irgendeine Spitalzusatzversicherung. Dies deckt sich mit den obigen Aussagen zum Zusammenhang zwischen Einkommen und Spitalzusatzversicherung.

Wer mit dem Partner oder der Partnerin zusammenlebt, hat auffallend häufiger nur einen preiswerteren allgemeinen Zusatz als Alleinstehende: 49 Prozent im Vergleich zu 33 Prozent der Befragten, die nicht mit dem Partner zusammenwohnen. Personen mit Kindern unter 18 Jahren haben zu 54 Prozent nur einen Zusatz «allgemeine Abteilung ganze Schweiz». Lediglich 20 Prozent der Personen mit Familie sind privat oder halbprivat zusatzversichert. Demgegenüber stehen 30 Prozent der kinderlosen Personen oder Personen mit erwachsenen Kindern.

2.3 Regionale Unterschiede

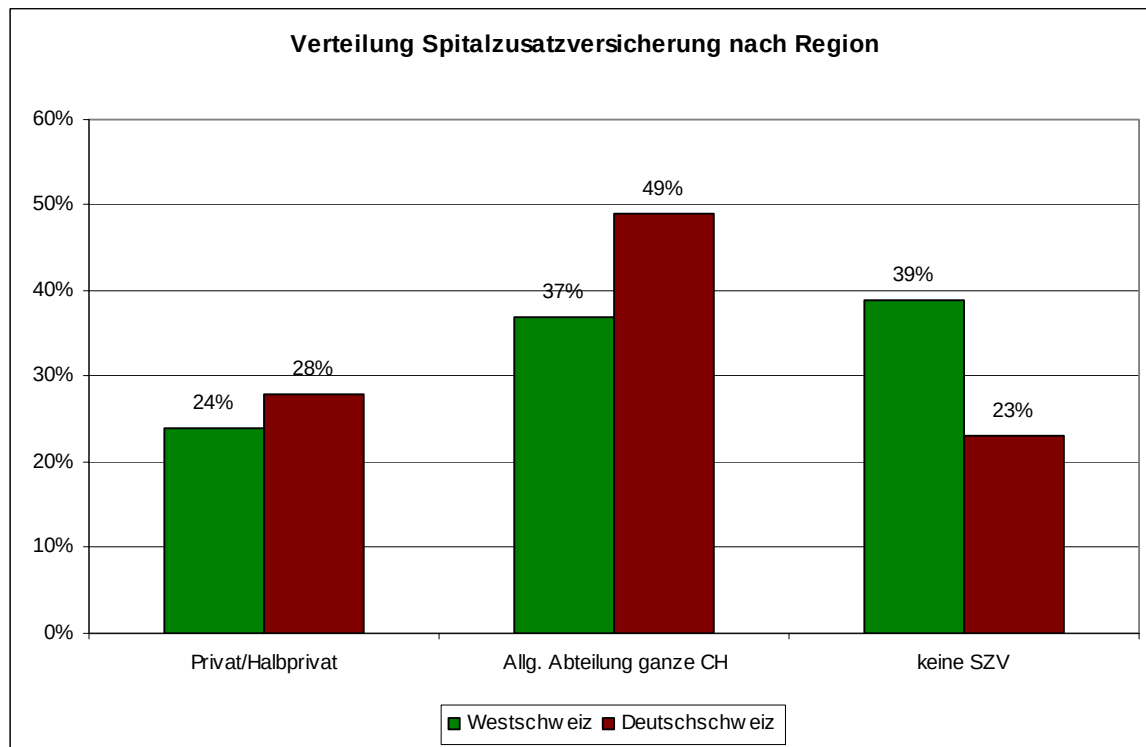


Grafik 10

n= 982

Quelle: comparis.ch

Befragten, die auf dem Land wohnen, reicht am häufigsten der «allgemeine Zusatz ganze Schweiz». Ein Drittel der Städter hat überhaupt keine Zusatzversicherung. Diese vertrauen auf die gute medizinische Infrastruktur an ihrem Wohnort. Der höchste Anteil an privaten und halbprivaten Zusätzen findet sich in den Agglomerationen (30%). Agglomerationsbewohner können sich diese Versicherungen häufiger leisten, da sie vermögender sind als Städter oder Personen auf dem Land.



Grafik 11

n= 982

Quelle: comparis.ch

Westschweizer haben im Vergleich zu den Befragten aus anderen Regionen der Schweiz deutlich weniger häufig eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen. Fast 40 Prozent haben gar keinen zusätzlichen Versicherungsschutz. In der Deutschschweiz verzichten dagegen nur 23 Prozent darauf. Auch die Spitalzusatzversicherungen für die allgemeine Abteilung sind in der Westschweiz deutlich weniger vertreten als in der Deutschschweiz.

Eine mögliche Erklärung dafür ist die Höhe der Prämien für die Grundversicherung. In den Westschweizer Kantonen sind diese oft deutlich höher als in den anderen Regionen. Somit steht weniger Haushaltseinkommen für den Abschluss zusätzlicher Versicherungen zur Verfügung.

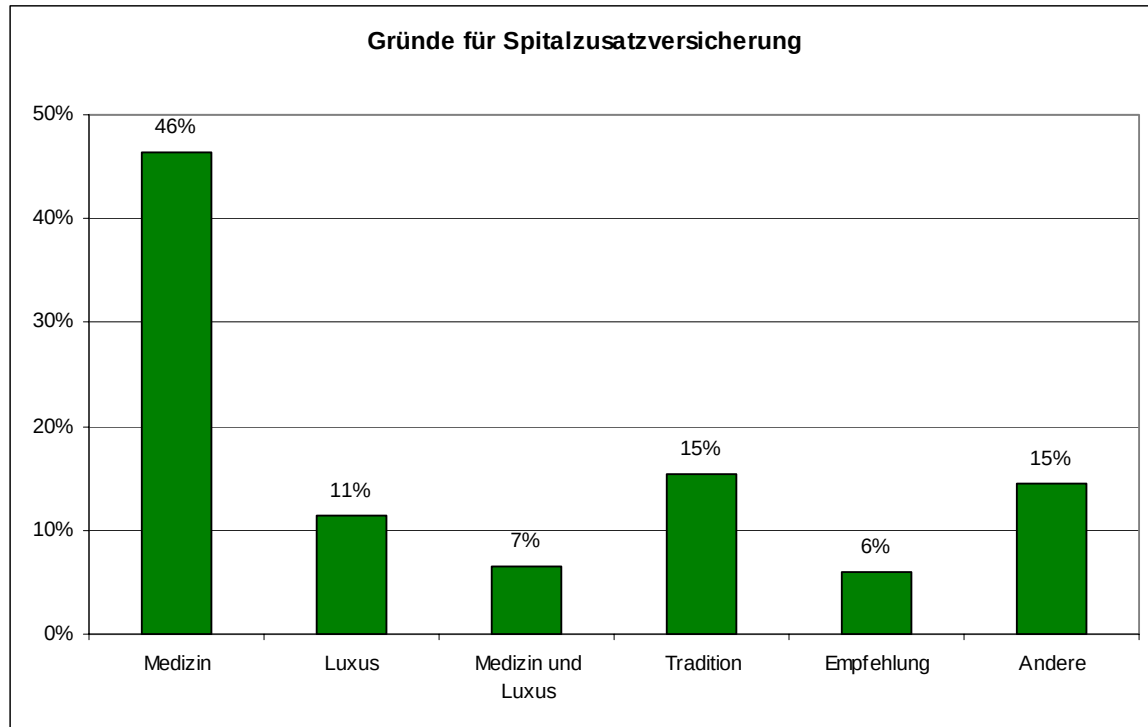
Zum Vergleich: In den fünf Deutschweizer Kantonen mit den günstigsten Grundversicherungsprämien (Appenzell Innerrhoden und Ausserrhoden, Obwalden, Nidwalden und Uri) verzichtet kein einziger der Befragten auf eine Spitalzusatzversicherung. Einerseits haben die Versicherten mehr Geld übrig, weil sie tiefere Prämien für die Grundversicherung der Krankenkasse bezahlen müssen, andererseits ist die medizinische Infrastruktur in diesen Kantonen bescheidener als anderswo. In diesen Kantonen gibt es zum Beispiel kein Universitätsspital.

Wer in einem solchen Kanton keine Spitalzusatzversicherung hat, muss darauf vertrauen, dass der Staat dafür sorgt, dass man als Patient oder Patientin optimal medizinisch versorgt wird, auch ausserhalb des eigenen Wohnkantons. Offensichtlich ist dieses Vertrauen aber nicht da, weil sich ausnahmslos alle befragten Personen aus diesen fünf Kantonen für eine Spitalzusatzversicherung entschieden haben.

3. Was nützt eine Spitalzusatzversicherung?

3.1 Gründe für Wahl

Was ist die Motivation der Versicherten, eine Spitalzusatzversicherung abzuschliessen?



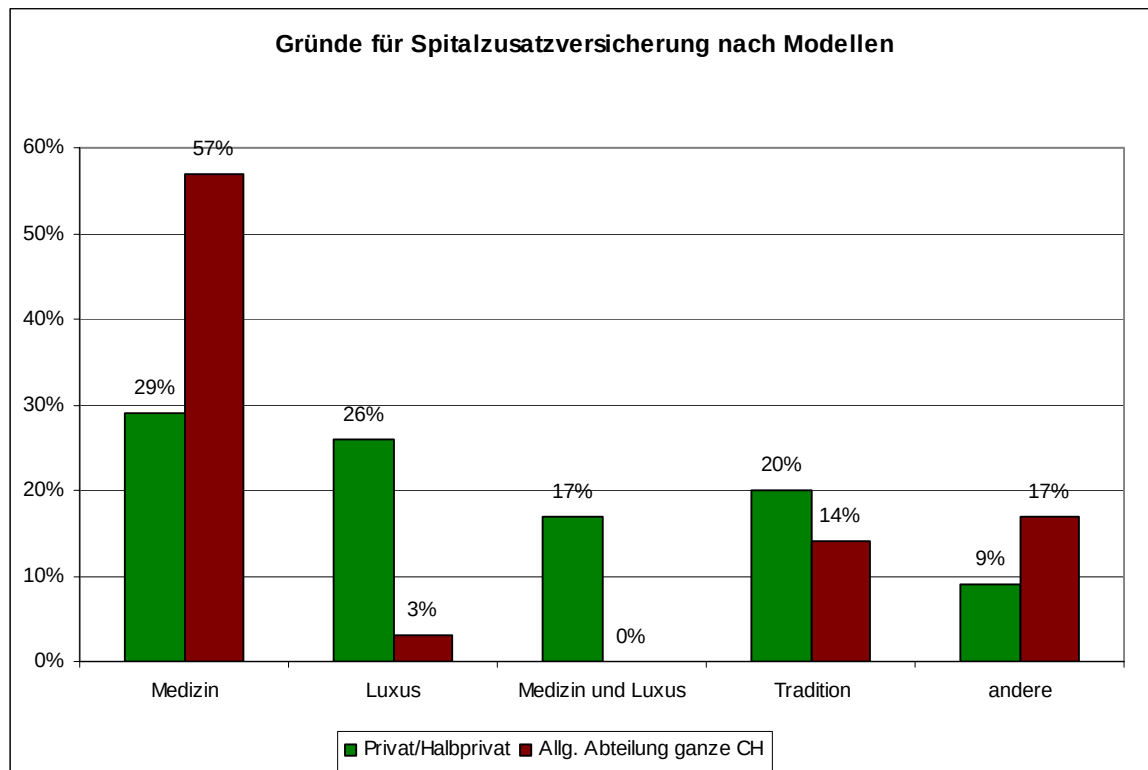
Grafik 12 n= 664 Mehrfachantworten möglich

Quelle: comparis.ch

Meistgenannter Grund mit 46 Prozent ist die Erwartung einer besseren medizinischen Behandlung im Spital. Zur besseren medizinischen Betreuung wurden die Antwortkategorien «freie Arzt- und Spitalwahl», «bessere und schnellere Pflege/Behandlung», «alle Therapien werden bezahlt» und «alle Medikamente werden bezahlt» zusammengefasst.

11 Prozent schliessen eine Spitalzusatzversicherung aus Luxus-Gründen, sprich mehr Bequemlichkeit und Annehmlichkeit während eines Spitalaufenthalts, ab. Die Antwortkategorien «mehr Luxus im Spital» und «Einzel- bzw. Doppelzimmer im Spital» wurden dafür zusammengefasst.

Häufig genannter Grund mit 15 Prozent ist die Tradition – die Versicherten hatten schon immer eine solche Versicherung. Unter «Anderes» fallen Antworten der Befragten wie «mehr Sicherheit», «bin viel unterwegs» oder «aus geografischen Gründen» zusammengefasst.



Grafik 13

n=645

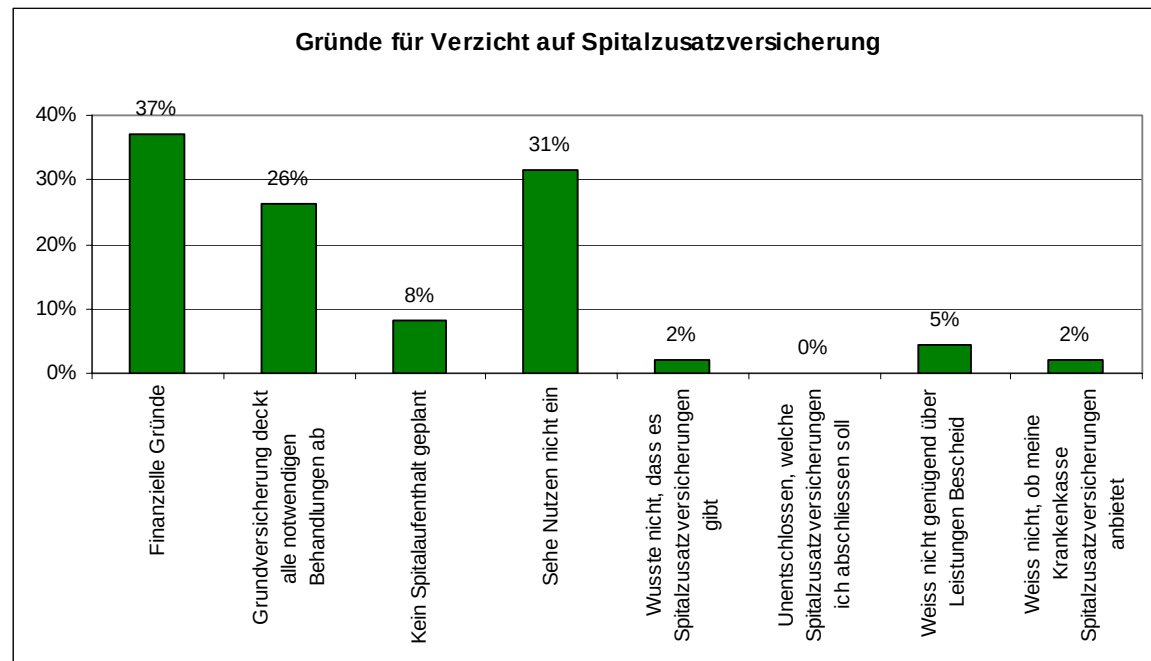
Mehrfachantworten möglich

Quelle: comparis.ch

Eine Spitalzusatzversicherung – egal ob privat, halbprivat oder allgemein – schliesst man am häufigsten ab, weil man sich damit eine bessere medizinische Betreuung sichern will. Bei den allgemein Versicherten liegt der Anteil bei 57 Prozent. Ausschlaggebend ist hier vor allem die freie Spitalwahl ausserhalb des Wohnkantons.

Die bessere medizinische Betreuung ist auch bei den privat und halbprivat Versicherten mit 29 Prozent wichtigster Grund, aber signifikant weniger wichtig als bei den allgemein Versicherten. Die Luxuskomponente dagegen hat bei den privat und halbprivat Versicherten Gewicht: In 26 Prozent war dies der zweitwichtigste Grund für den Abschluss. Für ein Einzel- oder Doppelzimmer zahlen diese Versicherten gerne die zum Teil doch hohen Prämien für private und halbprivate Zusatzversicherungen.

3.2 Auslöser für Verzicht



Grafik 14

n= 156 Mehrfachantworten möglich

Quelle: comparis.ch

Befragte ohne Spitalzusatzversicherung haben für den Verzicht auf eine solche Versicherung am häufigsten finanzielle Gründe angegeben. Den Nutzen einer Spitalzusatzversicherung sieht ein knappes Drittel nicht ein. Für 26 Prozent deckt die Grundversicherung alles Notwendige ab, darum haben sie keine Spitalzusatzversicherung.

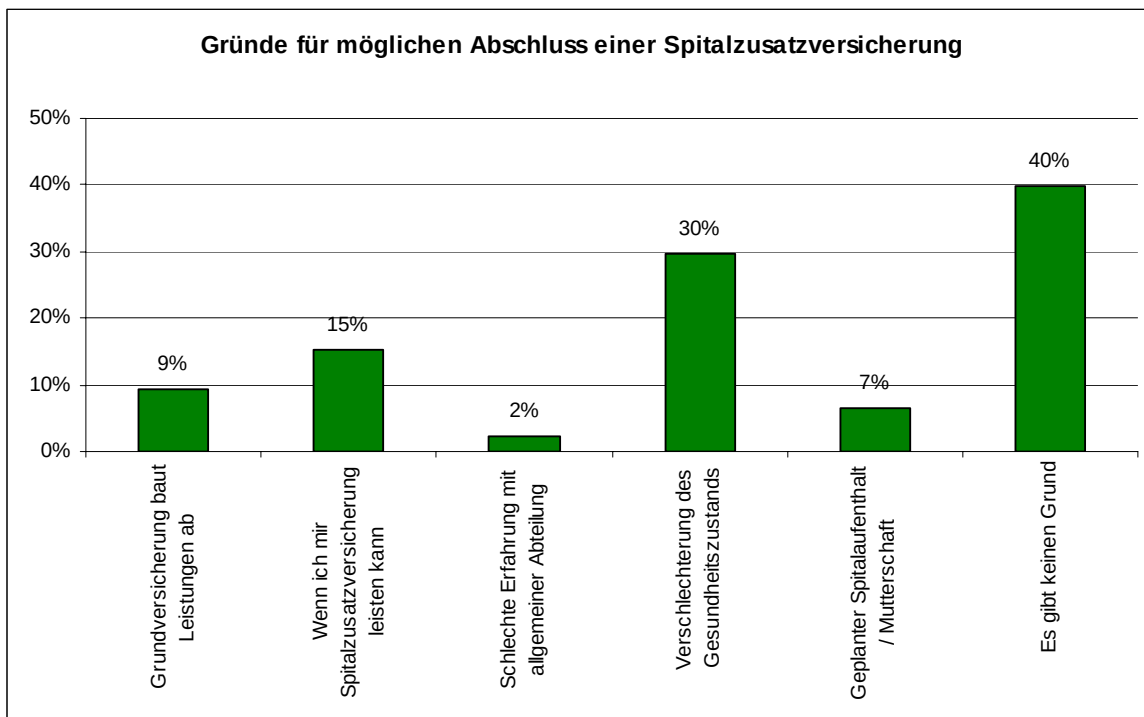
Zusammengerechnet hat fast jeder Zehnte keine Spitalzusatzversicherung, weil Informationen fehlen: Entweder sind diese Personen nicht genügend gut über das Thema informiert oder sie wissen gar nicht, dass solche Versicherungen angeboten werden.

Fehlender Nutzen und finanzielle Gründe: Bei diesen Personen ist durchaus Potenzial für eine Spitalzusatzversicherung vorhanden. Allerdings sind attraktive Prämien und eine Aufklärung über die Vorteile von Zusatzversicherungen notwendig.

Ob die Versicherten mit den heutigen Leistungen der Grundversicherung zufrieden sind oder nicht, hat keinen Einfluss auf einen Verzicht von Spitalzusatzversicherungen.

3.3 Motivation für möglichen Abschluss

Was müsste passieren, damit sich die Befragten ohne Spitalzusatzversicherung oder solche, die ihre Spitalzusatzversicherung gekündigt haben, vorstellen könnten, eine solche (wieder) abzuschliessen?



Grafik 15

n= 216 Mehrfachantworten möglich

Quelle: comparis.ch

Wenn sie es sich leisten könnten, würden 15 Prozent der Personen ohne Spitalzusatzversicherung eine solche abschliessen. Einmal mehr zeigt sich, dass Spitalzusatzversicherungen als teuer empfunden werden. 40 Prozent sehen keinen triftigen Grund, um eine Spitalzusatzversicherung abzuschliessen. Werden die Leistungen der Grundversicherung gekürzt, würden 10 Prozent eine Spitalzusatzversicherung abschliessen.

30 Prozent würden bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands eine Spitalzusatzversicherung abschliessen. Allerdings ist es dann in den meisten Fällen zu spät, genauso wie bei den 7 Prozent, die sich erst vor einem geplanten Spitalaufenthalt zusätzlich versichern lassen wollen.

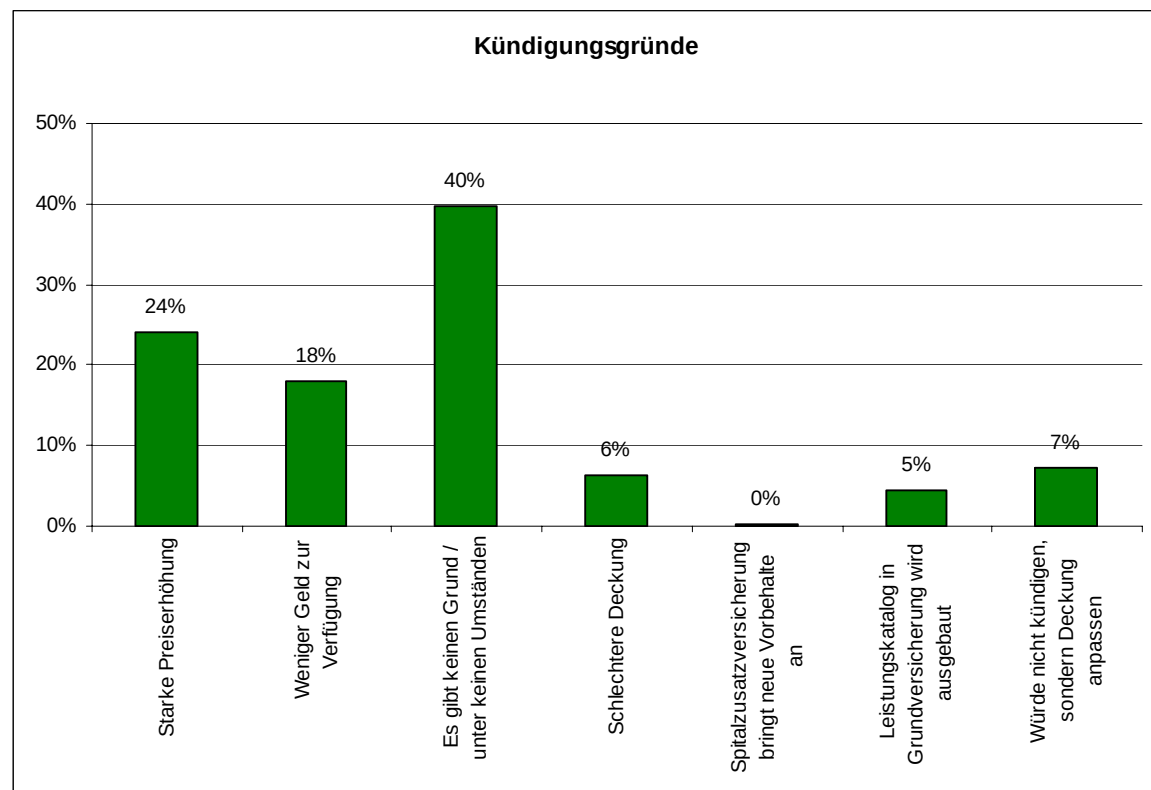
Salopp gesagt: Sie versuchen, ein bereits brennendes Haus noch zu versichern. Im Gegensatz zur obligatorischen Grundversicherung sind die Krankenkassen nicht verpflichtet, Versicherte in die Zusatzversicherungen aufzunehmen. Wer krank oder gesundheitlich vorbelastet ist, riskiert, abgelehnt oder nur mit Vorbehalten aufgenommen zu werden. Das gleiche gilt für das Alter: Viele Krankenkassen haben eine Alterslimite: Wer ein bestimmtes Alter erreicht hat – bei vielen Krankenkassen 50 Jahre, spätestens aber 60 Jahre – wird häufig nicht mehr in die Zusatzversicherung aufgenommen.

3.4 Ursachen für Kündigung

Von den 274 Personen ohne Spitalzusatzversicherung hat ein Viertel bereits einmal eine solche Versicherung abgeschlossen und diese dann gekündigt. Der Rest hat angegeben, noch nie eine solche Versicherung gehabt zu haben. In neun von zehn Fällen wurde die Spitalzusatzversicherung gekündigt, weil es am Geld fehlte.

3.5 Möglicher Kündigungsgrund

«Was müsste passieren, damit Sie Ihre heutige Spitalzusatzversicherung kündigen würden, ohne eine neue abzuschliessen?» Diese Frage wurde den 727 Umfrageteilnehmern gestellt, die heute eine Spitalzusatzversicherung haben.



Grafik 16 n= 594 Mehrfachantworten möglich

Quelle: comparis.ch

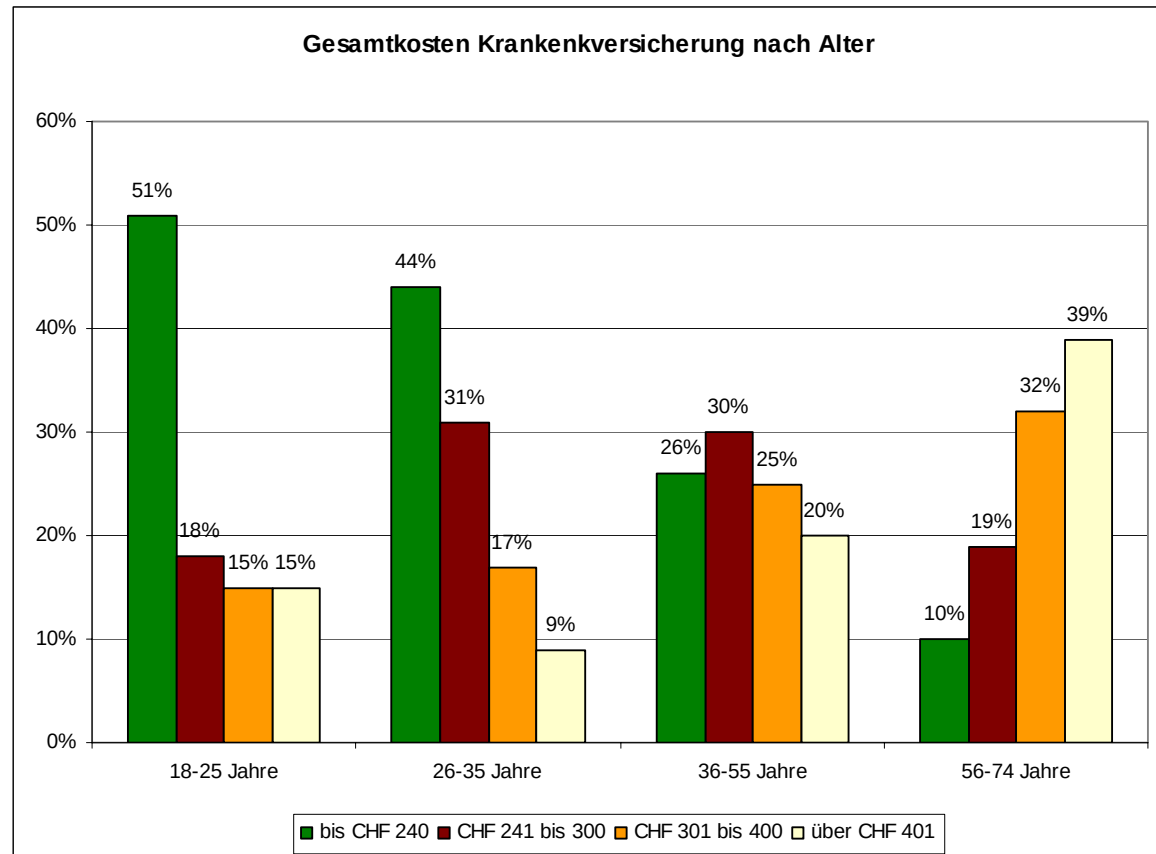
Auch bei dieser Gruppe wären finanzielle Gründe Auslöser für eine Kündigung: Hätten sie weniger Geld zur Verfügung, würden 18 Prozent ihre Versicherung kündigen. 24 Prozent würden bei einer starken Preiserhöhung kündigen. Macht zusammen 42 Prozent, die des Geldes wegen ihre Spitalzusatzversicherung aufgeben würden.

Einen fast genau gleich hohen Anteil hat die Kategorie «es gibt keinen Grund/unter keinen Umständen». Diese Gruppe zeichnet sich durch eine grosse Treue zu ihrer Versicherung aus.

4. Wie viel darf eine Spitalzusatzversicherung kosten?

4.1 Tatsächliche Kosten der Krankenversicherung

comparis.ch wollte von den Befragten weiter wissen, wie viel sie monatlich für die Krankenversicherung ausgeben. Gefragt wurde nach den totalen Kosten (inklusive aller Zusatzversicherungen) und nach den Kosten für die Grundversicherung allein.



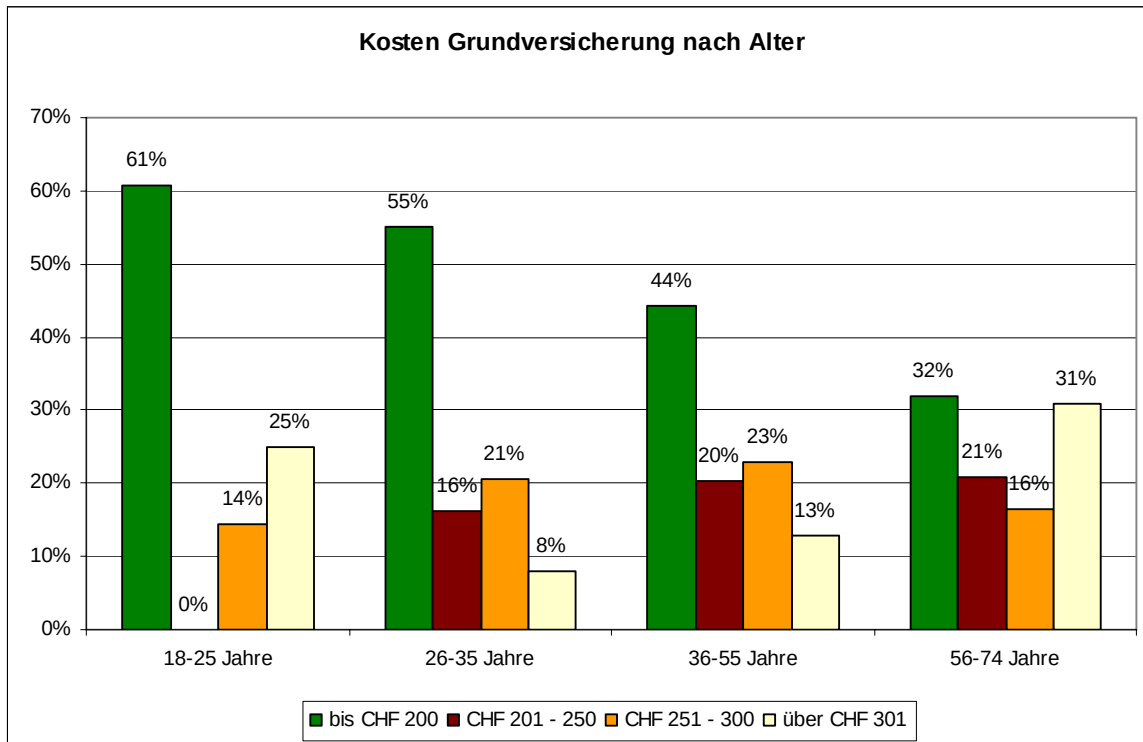
Grafik 17

n= 672

Quelle: comparis.ch

Je älter die Versicherten sind, umso höher sind die monatlichen Kosten für die Krankenversicherung (Grundversicherung plus Zusatzversicherungen). 39 Prozent der über 56-Jährigen bezahlen laut eigenen Angaben über 400 Franken im Monat. Ein weiteres Drittel Beträge zwischen 300 und 400 Franken. Nur 10 Prozent der Befragten dieser Altersklasse bezahlen weniger als 240 Franken. Ältere Versicherte haben deutlich häufiger einen privaten oder halbprivaten Zusatz, dies erklärt die höheren Kosten. Ausserdem steigen die Prämien für die Spitalzusatzversicherungen mit höherem Alter an, dies trägt ebenfalls zu den höheren Kosten bei.

Die Hälfte der Personen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren bezahlt dagegen weniger als 240 Franken im Monat. Aber 30 Prozent 300 Franken und mehr monatlich.



Grafik 18

n= 413

Quelle: comparis.ch

Auch bei den Kosten für die Grundversicherung besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter und der von den Versicherten angegebenen Prämienhöhe. Die tiefsten Prämien bezahlt man in der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen: 61 Prozent bezahlen weniger als 200 Franken im Monat. Versicherte in dieser Alterskategorie profitieren von den vergünstigten Prämien für junge Erwachsene in der Grundversicherung. Trotzdem: Ein Viertel in dieser Altersgruppe hat angegeben, über 300 Franken pro Monat an die Grundversicherung zu bezahlen.

Jüngere Versicherte erhalten nicht nur vergünstigte Prämien, sondern nutzen die Sparmöglichkeiten bei der Grundversicherung wie Wahl einer hohen Franchise, Versicherungsmodell oder Wechsel zu einer günstigen Krankenkasse offensichtlich konsequenter. Diese Aussage wird unterstützt, wenn man die von comparis.ch berechnete Prämienhöhe² zu Hilfe nimmt.

Nur ein Drittel der über 56-Jährigen bezahlt laut eigenen Angaben unter 200 Franken. In dieser Altersgruppe zahlen zudem 30 Prozent Monatsprämien über 300 Franken.

In der Altersgruppe der 26- bis 35-Jährigen bezahlt ein Fünftel eine monatliche Grundversicherungsprämie bis zu 200 Franken. Ein weiteres Fünftel eine Prämie zwischen 250 und 300 Franken. Ebenfalls einen hohen Anteil (44%) bei den Prämien bis zu 200 Franken findet sich in der Altersgruppe der 36- bis 55-Jährigen.

² Für Umfrageteilnehmer, die Angaben zum Alter, Wohnort, Krankenkasse und Höhe der Franchise bei der Grundversicherung machten, hat comparis.ch die Höhe der Prämie für die Grundversicherung berechnet. Dazu wurden die Angaben mit der Prämien Datenbank von comparis.ch verknüpft.

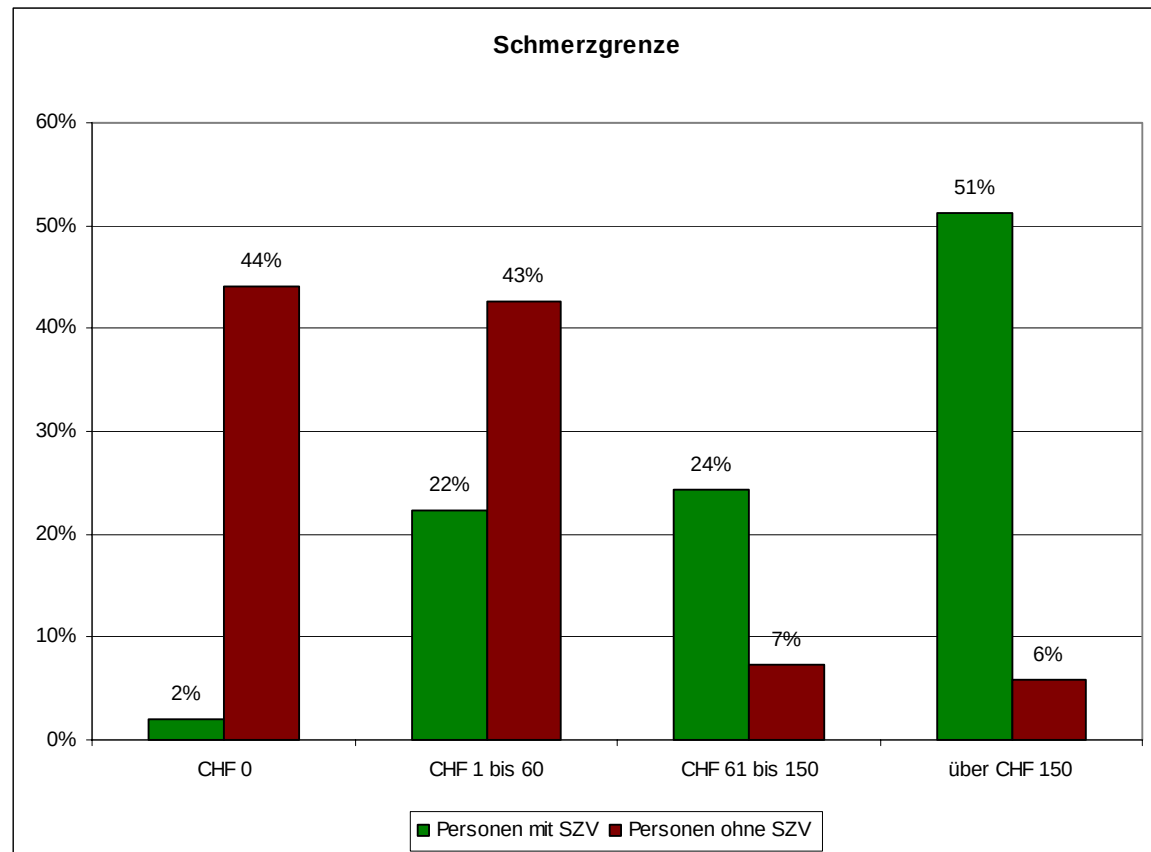
Keinen Einfluss auf die monatlichen Kosten für die Krankenversicherung hat das Einkommen. Bei den Gesamtkosten für die Krankenversicherung hat das Vermögen ebenfalls keinen Einfluss. Bei der Frage nach den Kosten nur für die Grundversicherung gibt es aber einen Zusammenhang. Wer kein Vermögen hat, zahlt höhere Prämien als Personen mit einem Vermögen über 100'000 Franken.

Unterschiede bei den Kosten gibt es zwischen den Geschlechtern. Für 28 Prozent der Frauen kostet die Krankenversicherung (Grundversicherung plus Zusatzversicherungen) zwischen 300 und 400 Franken im Monat, aber nur bei 19 Prozent der Männer.

Dasselbe Bild zeigt sich bei den Prämien für die Grundversicherung. Frauen bezahlen deutlich weniger häufig tiefe Prämien als Männer. Offensichtlich nutzen Frauen die Sparmöglichkeiten bei der Grundversicherung weniger als Männer. Frauen haben ebenfalls häufiger die Unfallversicherung bei der obligatorischen Grundversicherung eingeschlossen, was aber nur einige Franken pro Monat ausmacht.

4.2 Zahlungsbereitschaft und Schmerzgrenze

Nicht nur die tatsächlichen Kosten sind interessant, sondern auch, die Zahlungsbereitschaft der Versicherten. Wie hoch schätzen sie die Kosten einer Spitalzusatzversicherung und wie viel würden sie maximal für eine Spitalzusatzversicherung ausgeben wollen? Ab welchem Betrag wären sie nicht mehr bereit, für eine solche Versicherung zu bezahlen? Wo liegt die Schmerzgrenze? Diese Fragen wurden sowohl den Personen mit Spitalzusatzversicherung als auch jenen ohne gestellt.



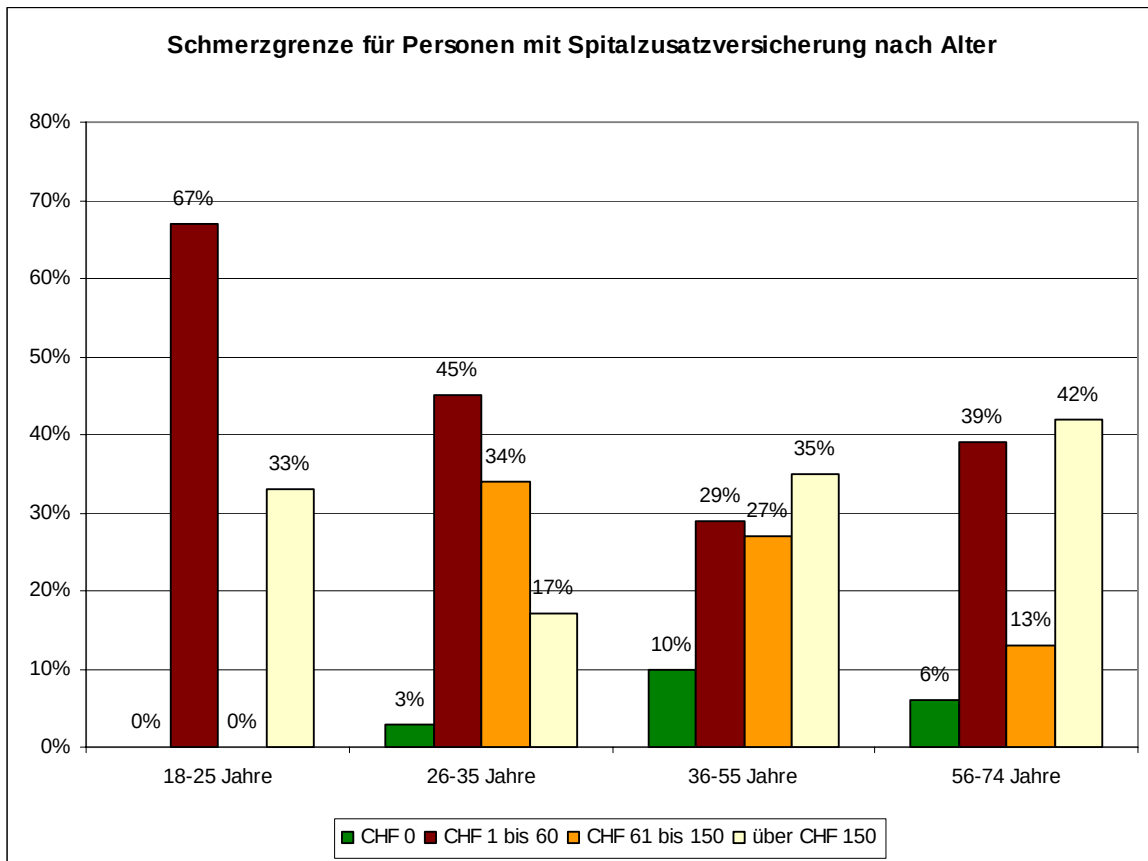
Grafik 19

n=647

Quelle: comparis.ch

Wo liegt die oberste Grenze bei den Prämien für die Spitalzusatzversicherung? Liegt die Prämie über der Schmerzgrenze, ist die Bereitschaft zum Bezahlen nicht mehr da. Die «Schmerzgrenze» – also die höchstmögliche Monatsprämie – liegt bei der Hälfte der Befragten mit einer Spitalzusatzversicherung jenseits der 150-Franken-Marke. Bei einem Viertel liegt sie zwischen 60 und 150 Franken.

Bei den Befragten ohne eine Spitalzusatzversicherung liegt die Schmerzgrenze deutlich tiefer. 44 Prozent sind überhaupt nicht bereit, auch nur einen Franken zu bezahlen. Für 43 Prozent ist die höchstmögliche Monatsprämie zwischen 1 und 60 Franken.

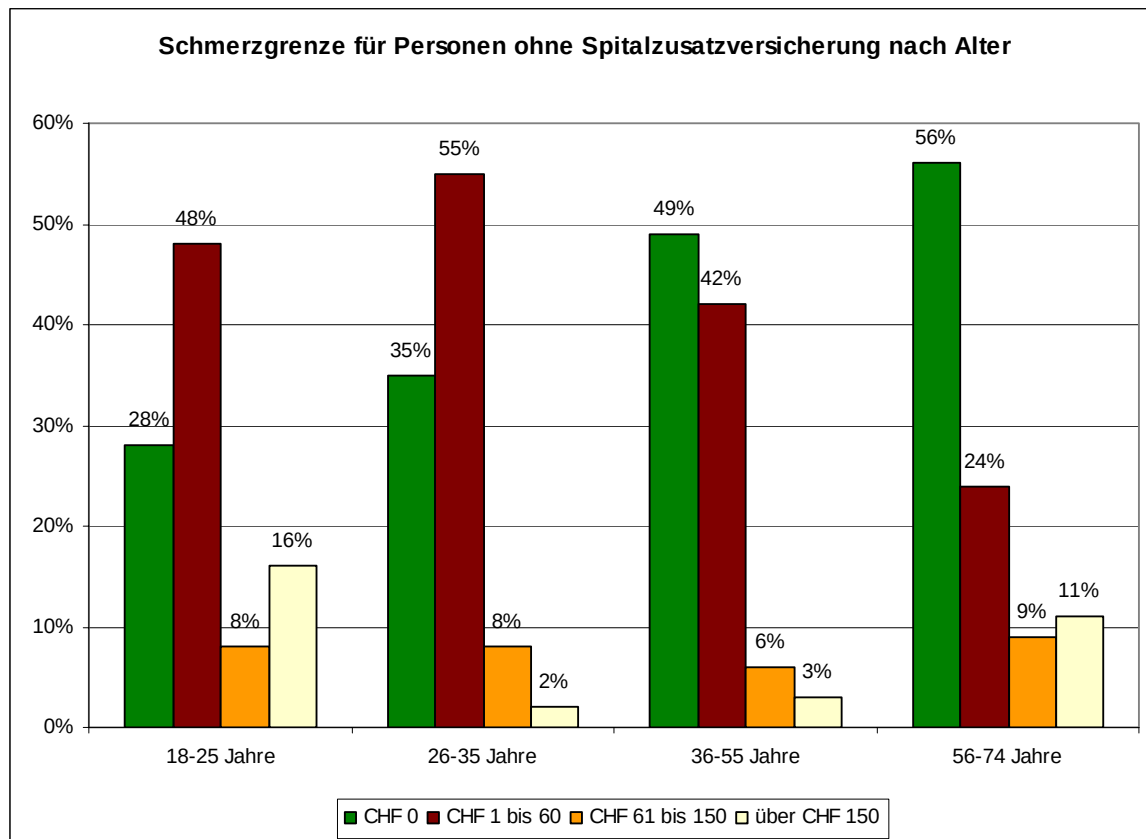


Grafik 20

n= 447

Quelle: comparis.ch

Mit zunehmendem Alter liegt die Schmerzgrenze der Personen mit einer Spitalzusatzversicherung höher. 42 Prozent der über 56-Jährigen haben angegeben, die höchstmögliche Monatsprämie liege bei 150 Franken und darüber. Bei den 18- bis 25-Jährigen ist es nur ein Drittel. In dieser Altersgruppe wäre für zwei Drittel die Schmerzgrenze irgendwo zwischen 1 und 60 Franken erreicht.



Grafik 21

n= 220

Quelle: comparis.ch

Bei den 18- bis 25-Jährigen ohne Spitalzusatzversicherung ist die Zahlungsbereitschaft auffallend tief. Die höchstmögliche Monatsprämie für eine Spitalzusatzversicherung liegt bei 28 Prozent bei 0 Franken. Fast die Hälfte würde nur gerade bis zu 60 Franken ausgeben. Auch die Altersgruppe der über 56-Jährigen ohne Spitalzusatzversicherung hat eine sehr tiefe Schmerzgrenze: 0 Franken bei über der Hälfte, zwischen 1 und 60 Franken bei einem Viertel.

Geschlecht und Vermögenssituation der Befragten haben keinen Einfluss. Das Einkommen lediglich bei den Personen, die bereits eine Spitalzusatzversicherung haben: Wer 10'000 Franken und mehr verdient, ist in 66 Prozent der Fälle bereit, eine höchstmögliche Monatsprämie von 150 Franken und mehr zu akzeptieren.

Personen ohne Spitalzusatzversicherung wurden aufgefordert, die Monatsprämie einer privaten Spitalzusatzversicherung zu schätzen. Ein Viertel schätzte sie auf über 150 Franken. Jeder Dritte zwischen 60 und 150 Franken. Für diesen Betrag kann man sich bequem halbprivat versichern lassen. Wer sich zudem selber an allfälligen Kosten beteiligt, kann sich für deutlich weniger privat oder halbprivat versichern lassen.

4.3 Selbstbehalt und Selbstbeteiligung

Gesundheit ist ein kostbares Gut, ein schönes Wort. Wie kostbar ist die Gesundheit den befragten Schweizerinnen und Schweizern wirklich? Das heisst, wie viel sind sie bereit, zusätzlich aus der eigenen Tasche für Spitalbehandlungen zu bezahlen?

Die Studienteilnehmer mit Spitalzusatzversicherung wurden aus diesem Grund nach der Höhe ihres Selbstbehalts gefragt. Das Resultat ist ernüchternd. Die Antworten auf diese Frage konnten nicht ausgewertet werden. Nur 52 Personen haben einen für Spitalzusatzversicherungen plausiblen Selbstbehalt angegeben. Sehr häufig wurde der Selbstbehalt bei den Spitalzusatzversicherungen mit der Franchise bei der Grundversicherung verwechselt.

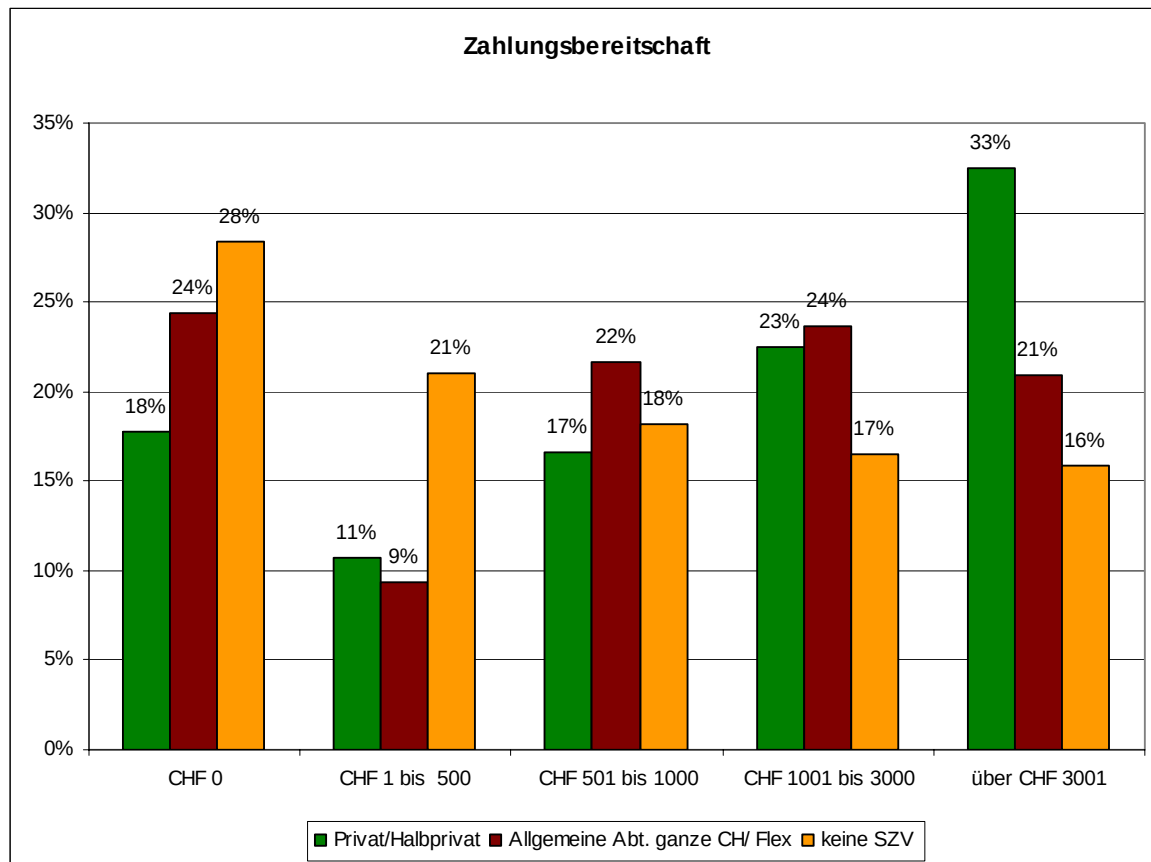
Fazit: Die Versicherten sind zu wenig informiert darüber, dass man sich auch bei Spitalzusatzversicherungen an den Behandlungskosten beteiligen kann und im Gegenzug von tieferen Prämien profitiert. Beim Thema «Selbstbehalt bei Spitalzusatzversicherungen» herrscht ein regelrechter Informationsnotstand.

Alle Studienteilnehmer wurden zudem gefragt, wie viel sie bereit wären, zusätzlich zur Prämie bei einem allfälligen Spitalaufenthalt aus der eigenen Tasche zu bezahlen. Hintergrund dieser Frage war die Einstellung der Versicherten zu den so genannten Flex-Modellen zu erfahren.

Bei Flex-Modellen erfolgt die Wahl der Abteilung erst beim Spitaleintritt. Für die allgemeine Abteilung ganze Schweiz sind die vollen Kosten gedeckt. Für die Halbprivat- oder Privatabteilung ist eine Beteiligung des Versicherten im Umfang eines zuvor festgelegten Betrags oder Anteils vorgesehen. Im Extremfall muss der Versicherte bis zu 20'000 Franken pro Jahr aus der eigenen Tasche bezahlen.

Flex-Modelle waren nur einem Viertel der Befragten ein Begriff. Der Rest wusste nicht, was es mit diesem Versicherungsmodell auf sich hat. Nachdem den Umfrageteilnehmern das Modell kurz an einem Beispiel³ erklärt wurde, wurde danach gefragt, wie viel man bereit wäre, zusätzlich zu bezahlen um in der halbprivaten, respektive privaten Abteilung behandelt zu werden.

³ Frage: «Stellen Sie sich vor, Sie erkranken ernsthaft. Eine Operation ist notwendig und sie müssten 10 bis 14 Tage im Spital bleiben. Die Kosten wurden bei zirka 40'000 Franken liegen. Wie viele Franken wären Sie bereit, zusätzlich zur Prämie zu bezahlen, um in der privaten Abteilung behandelt zu werden, d.h. Sie haben Anspruch auf die Behandlung durch Chefarzt und auf ein Einzelzimmer?» Die gleiche Frage wurde ebenfalls für eine halbprivate Behandlung gestellt.



Grafik 22

n= 528

Quelle: comparis.ch

Ein Drittel der Halbprivat- oder Privatversicherten wäre bereit, 3000 Franken und mehr bei einem Spitalaufenthalt auf der halbprivaten Abteilung zusätzlich zur Prämie aus der eigenen Tasche zu bezahlen. Bei den allgemein Versicherten sind es 21 Prozent, bei den Personen ohne Zusatzversicherung noch 16 Prozent. In dieser Gruppe würden 28 Prozent überhaupt nichts bezahlen wollen. Am häufigsten würden allgemein oder bereits Flex-Versicherte zwischen 1000 und 3000 Franken bezahlen (24%).

Eine Behandlung auf der Privatabteilung ist den Versicherten nicht viel mehr wert. Ein Viertel der Personen mit einer privaten oder halbprivaten Zusatzversicherung würde nichts zusätzlich bezahlen wollen. Bei den allgemein Versicherten sind es 42 Prozent. 28 Prozent der Personen ohne Spitalzusatzversicherung würden gar nichts aus der eigenen Tasche bezahlen wollen. Der Anteil der privat und halbprivat Versicherten, die über 3000 Franken an die Kosten für die Behandlung auf der Privatstation zahlen würden, ist etwa gleich hoch wie bei den Kosten für einen halbprivaten Aufenthalt.

Es zeigt sich, dass die Grenze für eine Selbstbeteiligung für viele bei zirka 3000 Franken liegt. Das Potenzial der Versicherten, die noch höheren Selbstbeteiligungen gegenüber aufgeschlossen sind, ist sehr gering.

Ist den Schweizern eine Spitalzusatzversicherung wichtig?

Die Antwort auf die Frage nach der Wichtigkeit der Spitalzusatzversicherungen lautet: «Ja, aber». Spitalzusatzversicherungen sind den Schweizern wichtig. Wären sie es nicht, hätten nicht drei Viertel der Versicherten die eine oder andere Spitalzusatzversicherung abgeschlossen. Aber auch drei Viertel der befragten Personen sind mit der heutigen Grundversicherung zufrieden. Spitalzusatzversicherungen werden somit nicht aus der Angst heraus abgeschlossen, dass die Leistungen der obligatorischen Grundversicherung nicht ausreichen und man sich darum zusätzlich absichern muss.

Der Name «Spitalzusatzversicherungen» suggeriert etwas Falsches. Es ist kein Zusatz, den man abschliesst, damit man ausreichend versichert ist, sondern ein Extra. Dies zeigt sich vor allem bei den Personen mit einer privaten oder halbprivaten Spitalzusatzversicherung. Diesen ist eine Spitalzusatzversicherung viel wert. Schaffen es die Anbieter, diese Kunden dazu zu bringen, Spitalzusatzversicherungen ein gutes Zeugnis auszustellen, kann sich eine Mund-zu-Mund-Propaganda positiv auswirken: Zufriedene Versicherte überzeugen andere davon, dass man mit einer solchen Versicherung einen echten Mehrwert in Form einer besseren medizinischen Betreuung aber auch mehr Luxus bei einem allfälligen Spitalaufenthalt erhält.

So viel zur Gegenwart. Die Zukunft sieht anders aus. Ein grosser Teil der Versicherten befürchtet in den nächsten zehn Jahren einen radikalen Leistungsabbau in der Grundversicherung. Auch auf politischer Ebene wird dieses Thema verschärft diskutiert werden. Droht tatsächlich ein derartiger Leistungsabbau, kann dies ein überzeugendes Argument für den Abschluss einer Spitalzusatzversicherung sein.

Spitalzusatzversicherungen werden ihre Bedeutung in weiten Teilen der Bevölkerung nur behalten können, wenn sie für viele Versicherte preislich attraktiv sind. Geldmangel ist der häufigste Grund für den Verzicht auf eine Spitalzusatzversicherung. Steigen die Prämien für die Grundversicherung immer weiter, bleibt immer weniger Geld übrig, um zusätzliche Versicherungen abzuschliessen. Schweizerinnen und Schweizer ohne Spitalzusatzversicherung sind zudem nicht bereit, viel Geld für eine solche Versicherung auszugeben. Und wer schon eine hat, erreicht irgendwann die Schmerzgrenze bei der Prämienhöhe.

Auf der Seite der Versicherten existiert zudem ein hoher Aufklärungsbedarf über Spitalzusatzversicherungen. Kündigungswillige Versicherte oder Personen ohne eine Spitalzusatzversicherung kann man als Anbieter erreichen, indem man sie gezielt über die Sparmöglichkeiten wie die Selbstbeteiligung informiert. Bestehende Versicherte sind durchaus bereit, sich zusätzlich zu den Prämien an den Kosten eines Spitalaufenthalts zu beteiligen: So sind privat und halbprivat Versicherte in einem Drittel der Fälle bereit, über 3000 Franken bei einem Spitalaufenthalt zusätzlich zu bezahlen.