

Continentale-Studie 2018

Absicherung von Risiken – Was Vermittler glauben und was Kunden wirklich meinen



Eine repräsentative Kantar TNS-Bevölkerungsbefragung
des Continentale Versicherungsverbundes

Impressum

September 2018

Herausgeber: Continentale Krankenversicherung a.G.

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur
mit Genehmigung des Herausgebers.

ISBN 978-3-9815136-7-7

I. Vorwort	5
II. Zusammenfassung	6
III. Risikoeinschätzung der Bevölkerung	8
1. Risiko Pflegebedürftigkeit	10
2. Zahnzusatzvorsorge	12
3. Stationäre Krankenzusatzvorsorge	14
4. Ambulante Krankenzusatzvorsorge	16
5. Private Altersvorsorge	18
6. Risiko Berufsunfähigkeit	20
7. Risiko Unfall	22
8. Andere Risiken	24
9. Sicherheitsorientierung	26
IV. Vermittlerbefragung	27
1. Vertriebsaktivität je Risiko	28
2. Vermittlersicht: Bedeutung von Risiken	29
3. Vermittlersicht: Risiko Pflegebedürftigkeit	30
4. Vermittlersicht: Zahnzusatzversicherung	32
5. Vermittlersicht: Stationäre Krankenzusatzversicherung	34
6. Vermittlersicht: Ambulante Krankenzusatzversicherung	36
7. Vermittlersicht: Private Altersvorsorge	38
8. Vermittlersicht: Risiko Berufsunfähigkeit	40
9. Vermittlersicht: Risiko Unfall	42
V. Zufriedenheit und Zukunftserwartungen	44
1. Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen	45
2. Informiertheit über das Gesundheitswesen	47

3. Entwicklung des Gesundheitswesens	48
VI. Grundlagen und Soziodemografie	49
VII. Die Continentale-Studien	50

I. Vorwort

Das Leben ist voller Risiken – und meist kann man sich gegen die finanziellen Folgen absichern. Trotzdem verzichten viele Menschen auf Versicherungen – auch dann, wenn diese sinnvoll sind. Finanzielle Entlastung im Pflegefall oder bei Berufsunfähigkeit, eine bessere medizinische Versorgung oder eine bessere Altersvorsorge: Vieles ist möglich, aber wenig wird gemacht.

Aber wie hoch schätzen Menschen ihr persönliches Risiko ein? Finden sie Versicherungsschutz gegen verschiedene Risiken wichtig? Und wenn nein, warum nicht? Wir haben der Bevölkerung für die Continentale-Studie 2018 diese und andere Fragen gestellt. Dabei zeigten sich insbesondere zwei Sachverhalte: Einschätzung von Risiken und Absicherung gegen diese haben recht wenig miteinander zu tun. Und viele Menschen geben zum Teil sachlich nicht nachvollziehbare Gründe an, warum eine Versicherung nicht wichtig sei. So sagen viele, bei der privaten Rentenversicherung drücke sich der Versicherer oft mit Hilfe von Klauseln vor der Zahlung. Diesen Vorwurf teilen selbst Kritiker der privaten Altersvorsorge über Lebensversicherungen nicht. Eine These: Menschen wollen bestimmte Versicherungen, die sie nicht haben, unwichtig finden. Dann können sie viel sorgenfreier schlafen. Und dafür werden zur Not auch Gründe vorgeschoben.

Zentrale Bedeutung für die Frage, ob Risiken überhaupt abgesichert werden, haben Versicherungsvermittler. Gerade bei Personenversicherungen müssen sie auf die Kunden zugehen. Das zeigt auch die Befragung von Vermittlern im Rahmen der diesjährigen Studie. Allerdings: Wenn es keine Absicherung gibt, schätzen sie die Gründe ihrer Kunden völlig anders ein als diese selbst. Der Kunde sagt häufig, die Versicherung zahle nicht. Dies sieht der Vermittler nicht. Er meint vielmehr, die Kunden würden die Absicherung schlicht vor sich herschieben und seien unzureichend informiert.

Abschließend wurde wie jedes Jahr seit 2001 im Rahmen der diesjährigen Continentale-Studie die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen ermittelt. 2018 sind die GKV-Versicherten mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens so zufrieden wie nie zuvor. Positiv für die PKV: Die Privatversicherten sind noch zufriedener.

II. Zusammenfassung

Risikoeinschätzung der Bevölkerung

Die Bevölkerung wurde gefragt, wie hoch sie die Wahrscheinlichkeit schätzt, dass bestimmte versicherbare Risiken eintreten – von der Pflegebedürftigkeit über den Kfz-Schaden bis hin zum defekten Smartphone. Dann wurde sie gefragt, wie wichtig die entsprechenden Versicherungen sind, ob sie abgeschlossen wurden und welche Gründe gegen einen Abschluss sprachen. Dabei zeigte sich: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen der Wahrscheinlichkeit eines Risikos und der Wichtigkeit, die die Bevölkerung dem Schutz beimisst.

Besonders häufig findet die Bevölkerung Sachversicherungen wichtig. Für rund drei Viertel ist die Absicherung des eigenen Kfz, der eigenen Immobilie oder des Hausrats von Bedeutung. Ebenso viele meinen das bei der Privathaftpflichtversicherung. Nur eine Minderheit hingegen findet die Personenversicherungen wichtig. Ganz unten stehen mit 6 Prozent die ambulante Krankenzusatzversicherung, mit jeweils 15 Prozent die stationäre und Pflegezusatzversicherung und mit 26 Prozent die Altersvorsorge.

Im Schnitt verfügen 90 Prozent der Menschen über alle Versicherungen, die sie wichtig finden. Das gilt vor allem für Sachversicherungen. Es scheint also nicht vordergründig am Geld zu liegen, wenn die Bevölkerung keine private Pflegezusatzversicherung oder Berufstätige keine Berufsunfähigkeitsversicherung haben. Sie finden diese Versicherungen einfach häufig nicht wichtig.

Ausführlicher betrachtet wurden daher die Versicherungen für den Fall einer Pflegebedürftigkeit, für den ambulanten, stationären und Zahn-Bereich, für Altersvorsorge, für den Fall einer Berufsunfähigkeit sowie eines Unfalls. Die am häufigsten genannte Begründung, warum Menschen eine dieser Personenversicherungen nicht wichtig finden, ist: „Im Ernstfall zahlt der Versicherer meist eh nicht, weil er sich auf irgendwelche Klauseln beruft.“ Die beiden weiteren Hauptgründe sind, dass die Bevölkerung auf die Unterstützung durch Familienangehörige und den Partner vertraut oder dass ihr der gesetzliche Schutz ausreicht.

Sowohl bei der Frage, ob die Bevölkerung eine bestimmte Versicherung wichtig findet, als auch bei den Antworten auf das „Warum?“ fallen einige Muster auf, die eine These stützen: Menschen argumentieren sich eigentlich wichtige Absicherungen weg, weil es ihnen mit dieser Einstellung besser geht. Ganz grundsätzlich kann das schon damit anfangen, dass jemand eine Absicherung nicht wichtig finden *will*. Denn sonst müsste er sich eingestehen, dass er vom Risiko betroffen sein könnte. Zudem finden die Versicherungen vor allem die Menschen nicht wichtig, die sich selbst als Geringverdienende bezeichnen. Gerade diese Gruppe wird tatsächlich priorisieren müssen, für welche Absicherungen sie ihr Geld ausgibt. Dennoch dürfte die Vorsorge für den Fall von Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder unzureichender Altersrente nicht als weniger wichtig angesehen werden. Die Frage ist daher, ob Menschen lieber sagen, der Schutz sei nicht wichtig, als sich einzugestehen, dass der Schutz wichtig wäre, man ihn sich aber nicht leisten kann.

Bei allen Vorbehalten gegenüber Versicherungen: Grundsätzlich ist die große Mehrheit der Bevölkerung sicherheitsorientiert. 73 Prozent der Bevölkerung sagen dies über sich selbst. Ein Faktor ist dabei das Einkommen. Interessant ist: Je höher das Einkommen, desto stärker die Sicherheitsorientierung.

Vermittlerbefragung

Bei welchen Versicherungen kommen Kunden selbst auf den Vermittler zu? Und bei welchen muss der Vermittler aktiv werden? Wie realistisch schätzen Kunden die Bedeutung von Versicherungen ein? Letztendlich: Was verhindert, dass Menschen vorsorgen – und zwar auf Seiten der Kunden, aber auch der Branche?

Grundsätzlich gilt aus Sicht der Vermittler: Bei Sachversicherungen kommen Kunden auf sie zu, bei Personenversicherungen müssen sie auf den Kunden zugehen. Einzige Ausnahmen sind Zahnzusatzversicherungen und Auslandsreisekrankenversicherungen. Dabei schätzen Kunden die Bedeutung von Versicherungen nach Meinung der Vermittler in der Regel halbwegs realistisch ein.

Warum schließen Menschen Versicherungen nicht ab, obwohl sie relevant sind? Ein Hauptgrund ist nach Meinung der Vermittler, dass die Menschen das Thema schlicht vor sich herschieben. Die Vermutung, die Versicherung zahle am Ende eh nicht, spielt für sie nur eine untergeordnete Rolle. Dabei ist es aus Kundensicht der meistgenannte Grund. Bei vier von sieben abgefragten Versicherungen war dies die häufigste Nennung.

Wenn Versicherungen nicht abgeschlossen werden, so liegt das aus Sicht der Vermittler nicht an den Produkten. Nur wenige Befragte sagen, diese wären nicht bedarfsgerecht.

Zufriedenheit und Zukunftserwartungen

Die gesetzlich Versicherten sind mit dem Gesundheitswesen so zufrieden wie nie zuvor: 78 Prozent sind mit der Leistung, 71 Prozent mit dem Preis zufrieden. Zukunftssorgen haben sie dennoch: 80 Prozent fürchten, dass eine gute Versorgung schon heute oder spätestens in Zukunft über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld kosten wird. Eine Lösung dafür sehen viele in der privaten Vorsorge. 73 Prozent glauben, dass eine gute Versorgung nur durch private Vorsorge möglich sein wird.

Die Privatversicherten in Deutschland sind mit dem Gesundheitswesen noch zufriedener als die gesetzlich Versicherten: 89 Prozent sind mit der Leistung, 75 Prozent mit dem Preis zufrieden.

III. Risikoeinschätzung der Bevölkerung

Für wie wahrscheinlich halten Menschen das Risiko, dass sie berufsunfähig werden, dass bei ihnen zu Hause eingebrochen wird oder dass ihre gesetzliche Altersrente nicht reichen wird? Welche Versicherungen finden sie für sich persönlich wichtig und welche besitzen sie? Und warum haben sie manche Versicherungen nicht?

■ Wichtigkeit einer Versicherung hängt nicht von Eintrittswahrscheinlichkeit des Schadens ab

Befragt wurde die Bevölkerung zu 15 verschiedenen Risiken, die theoretisch über eine Versicherung abgesichert werden können. Dazu zählen sowohl Sachversicherungen – Hausrat, Privathaftpflicht, Kfz etc. – als auch Personenversicherungen, zum Beispiel für den Fall der Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder eines Krankenhausaufenthaltes. Ein Ergebnis: Ob eine Versicherung als wichtig angesehen wird, hängt überwiegend nicht mit der erwarteten Eintrittswahrscheinlichkeit des Risikos zusammen. Leichte Zusammenhänge finden sich lediglich bei der privaten Pflegezusatzversicherung.

Ein Blick in die Soziodemografie zeigt: Im Schnitt finden Befragte ab 40 Jahren Versicherungen häufiger wichtig als jüngere. Die Wichtigkeit steigt zudem mit zunehmender Bildung sowie mit zunehmendem Einkommen. Wer sich selbst als sicherheitsorientiert bezeichnet, findet Versicherungen ebenfalls häufiger bedeutsam als weniger Sicherheitsorientierte.

■ Sachversicherungen sind den Menschen wichtiger als Personenversicherungen

Besonders häufig findet die Bevölkerung Sachversicherungen wichtig. Für rund drei Viertel ist die Absicherung des eigenen Kfz, der eigenen Immobilie oder des Hausrats von Bedeutung. Ebenso viele finden die Privathaftpflichtversicherung wichtig. Den Schutz im Fall eines Rechtsstreits ist etwa jedem Zweiten wichtig. Keine große Rolle spielen lediglich die Absicherungen vom Handy und der Brille.

Nur eine Minderheit hingegen findet die Personenversicherungen wichtig. Ganz unten stehen mit 6 Prozent die ambulante Krankenzusatzversicherung, mit jeweils 15 Prozent die stationäre und Pflegezusatzversicherung und mit 26 Prozent die Altersvorsorge. Es folgen mit 29 Prozent die Zahnzusatzversicherung, mit 39 Prozent die Absicherung bei Berufsunfähigkeit und mit 41 Prozent der Unfallschutz.

■ Ist jemandem die Versicherung wichtig, hat er sie auch

Im Schnitt verfügen 90 Prozent der Menschen über alle Versicherungen, die sie wichtig finden. Das gilt vor allem bei den Sachversicherungen. Es scheint also nicht vordergründig am Geld zu liegen, wenn die Bevölkerung keine private Pflegezusatzversicherung oder Berufstätige keine Berufsunfähigkeitsversicherung haben. Sie finden diese Versicherungen einfach häufig nicht wichtig. Aber warum ist das so? Diese Frage stellt sich vor allem vor dem Hintergrund, dass in Politik und Medien die Bedeutung dieser Versicherungen wie auch zum Beispiel die von privater Altersvorsorge häufig betont wird.

■ „Im Ernstfall zahlt der Versicherer eh nicht.“

Ausführlicher betrachtet wurden daher die Versicherungen für den Fall einer Pflegebedürftigkeit, für den ambulanten, stationären und Zahn-Bereich, für Altersvorsorge, für den Fall einer Berufsunfähigkeit sowie eines Unfalls. Die am häufigsten genannte Begründung, warum Menschen eine dieser Personenversicherungen nicht wichtig finden, ist: „Im Ernstfall zahlt der Versicherer meist eh nicht, weil er sich auf irgendwelche Klauseln beruft.“ Die beiden weiteren Hauptgründe sind, dass die Bevölkerung auf die Unterstützung durch Familienangehörige und den Partner vertraut oder dass ihr der gesetzliche Schutz ausreicht. Andere Gründe sind, dass die Befragten sich nicht vom Risiko betroffen fühlen, sich für zu jung oder schon zu alt halten oder genügend Vermögen haben, um das Risiko selbst zu tragen.

Die Menschen, die eine Versicherung zwar wichtig finden, diese aber dennoch nicht besitzen, wurden ebenfalls nach den Gründen dafür gefragt. Etwa die Hälfte gibt an, dass es – zumindest teilweise – da-

ran liegt, dass sie sich den Schutz nicht leisten kann. Häufig – vor allem bei Jüngeren – spielen aber auch fehlende Informationen eine Rolle oder die fehlende Zeit, sich um die Absicherung zu kümmern. Bei Versicherungen mit Gesundheitsprüfung hat diese bei etwa 10 bis 30 Prozent der Befragten die Vorsorge verhindert, weil der Versicherer ihnen aus Risikogründen keinen Schutz mehr anbietet, zumindest nicht im gewünschten Umfang.

■ Menschen argumentieren sich eigentlich wichtige Absicherungen weg

Sowohl bei der Frage, ob die Bevölkerung eine bestimmte Versicherung wichtig findet, als auch bei den Antworten auf das „Warum?“ fallen einige Muster auf, die eine These stützen: Menschen argumentieren sich eigentlich wichtige Absicherungen weg, weil es ihnen mit dieser Einstellung besser geht. Ganz grundsätzlich kann das schon damit anfangen, dass jemand eine Absicherung nicht wichtig finden *will*. Denn sonst müsste er sich eingestehen, dass er vom Risiko betroffen sein könnte. Wenn es um Hab und Gut geht, können Menschen damit offenbar noch umgehen und sich mit der Gefahr auseinandersetzen. Denn wenn ein Gegenstand zerstört wird oder abhandenkommt, kann dieser mit Geld aus Versicherungsleistungen ersetzt werden. Bei Risiken im Personenbereich muss sich der Mensch aber mit den individuellen Folgen schwerer Krankheiten, mit Berufsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen. Dies fällt naturgemäß schwerer und ist weitaus unangenehmer. Dadurch kann es dazu kommen, dass das Thema ganz verdrängt wird.

■ Sagen Menschen lieber „ist nicht wichtig“ als „kann oder will ich mir nicht leisten“?

Zudem finden Menschen, die sich selbst als Geringverdiener bezeichnen, Versicherungen im Allgemeinen seltener wichtig als die übrigen Befragten. Gerade diese Gruppe wird tatsächlich priorisieren müssen, für welche Absicherungen sie ihr Geld ausgibt. Dennoch dürfte die Vorsorge für den Fall von Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder unzureichender Altersrente nicht als weniger wichtig angesehen werden. Die Frage ist daher, ob Menschen lieber sagen, der Schutz sei nicht wichtig, als sich einzugestehen, dass der Schutz wichtig wäre, man ihn sich aber nicht leisten kann. Und das häufigste Argument gegen die Bedeutung einer Versicherung ist, dass der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahle. Denn dann kann sich der Betroffene das Geld mit gutem Gewissen sparen.

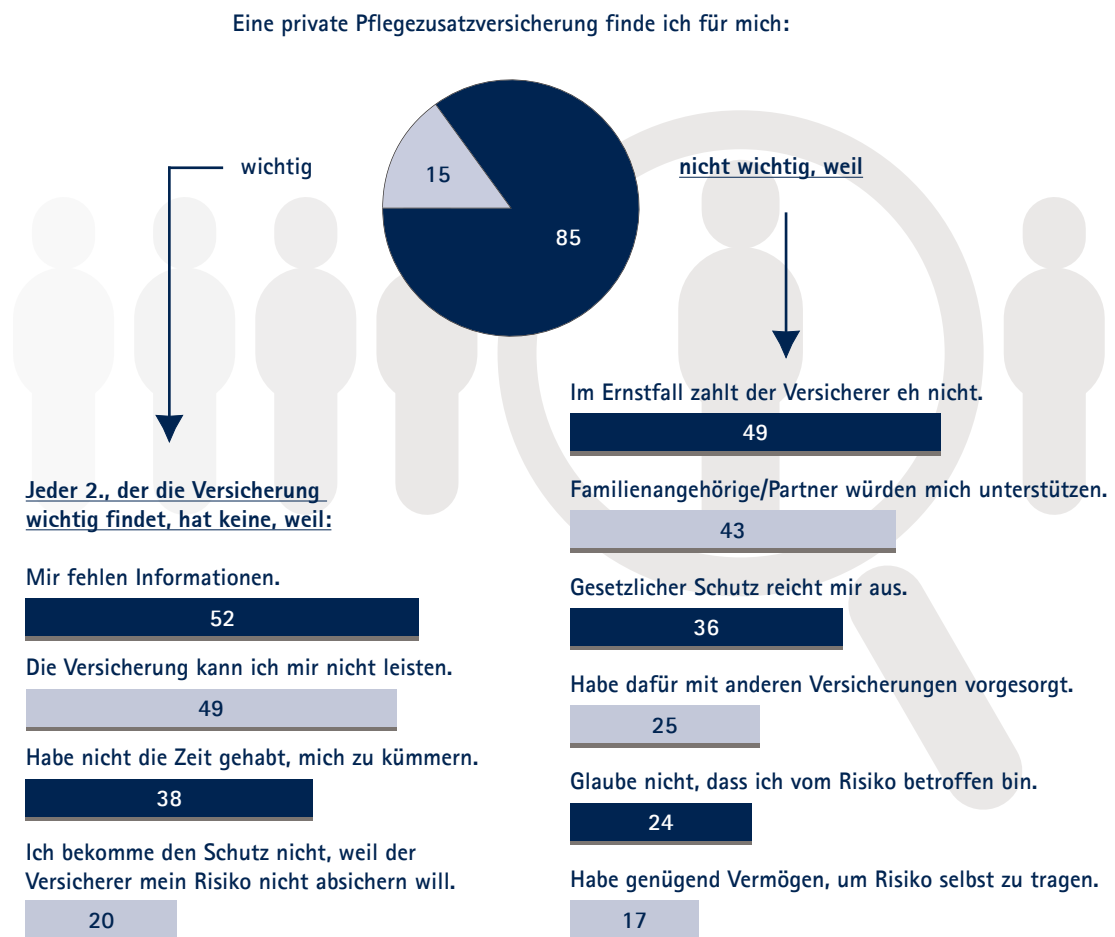
Objektiv gesehen ist das große Misstrauen gegenüber Versicherern ansonsten nicht nachvollziehbar. Denn natürlich muss der Versicherer zahlen, wenn ein berechtigter, versicherter Leistungsfall eintritt. Doch sogar bei der Pflegezusatz- und der Renten- oder Kapitallebensversicherung, bei denen die Leistungsfrage relativ klar geregelt und der Prüfvorgang einfach ist, ist die „Versicherer-zahlt-nicht-Sorge“ der Hauptgrund dafür, die Versicherung nicht als wichtig anzusehen. Besonders bekannt, auch durch Medien, ist diese Angst bei der Berufsunfähigkeitsversicherung. Fakt ist aber auch hier: Mehr als drei Viertel aller Leistungsanträge werden bewilligt und bei den Ablehnungen liegt es in der Hälfte aller Fälle daran, dass der Kunde keinen schriftlichen Antrag vorgelegt hat oder sich zu anderen Punkten nicht meldet. Klauseln sind nur in 0,5 Prozent aller Fälle ein Ablehnungsgrund.

■ Die deutsche Bevölkerung ist mehrheitlich sicherheitsorientiert

Bei allen Vorbehalten gegenüber Versicherungen: Grundsätzlich ist die große Mehrheit der Bevölkerung sicherheitsorientiert. 73 Prozent der Bevölkerung sagen dies über sich selbst. Ein Faktor ist dabei das Einkommen. Je höher das Einkommen, desto stärker die Sicherheitsorientierung.

Risiko Pflegebedürftigkeit

Wie schätzt die Bevölkerung die Bedeutung einer privaten Pflegezusatzversicherung ein?



1.004 Befragte

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

1. Risiko Pflegebedürftigkeit

Die Pflegebedürftigkeit zählt zu den potenziell existenziellen Risiken, weil sie bei dem Betroffenen hohe Kosten verursachen kann. Die Wahrscheinlichkeit, in den kommenden zehn Jahren pflegebedürftig zu werden, schätzt die Bevölkerung im Schnitt auf 27 Prozent, die ab 60-Jährigen auf 35 Prozent. Der Großteil der Bevölkerung sorgt jedoch nicht vor. 85 Prozent finden eine private Pflegezusatzversicherung nicht wichtig.

Von den übrigen 15 Prozent – bei den 60- bis 69-Jährigen sind es 23 Prozent – ist nach eigener Angabe auch nur die Hälfte über eine solche Versicherung geschützt. Tatsächlich haben in Deutschland nur

rund 4 Prozent eine private Pflegezusatzversicherung. Es ist daher wahrscheinlich, dass einige derer, die laut eigener Angabe eine haben, diese entweder mit der gesetzlichen oder einer anderen Versicherung verwechseln. Fakt ist, dass der Großteil der Bevölkerung keine private Pflegezusatzversicherung hat und diese auch nicht als wichtig erachtet.

■ Warum finden 85 Prozent die private Pflegezusatzversicherung nicht wichtig?

Die Gründe dafür sind vielschichtig. Nicht wichtig sei die private Pflegezusatzversicherung vor allem, weil der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahle (49 Prozent) und weil Familienangehörige oder der Partner einen im Fall des Falles unterstützen würden (43 Prozent). Rund ein Drittel ist zudem der Meinung, dass der gesetzliche Schutz ausreiche. Weitere Gründe sind, dass die Menschen mit anderen Versicherung vorgesorgt hätten (25 Prozent), nicht glauben, vom Risiko betroffen zu sein (24 Prozent) oder genügend Vermögen hätten, um das Risiko selbst zu tragen (17 Prozent).

Signifikante soziodemografische Unterschiede gibt es wenige. Auffällig ist eine grundsätzlich optimistischere Haltung der Besser- und Normalverdienenden. Sie stimmen allen Gründen häufiger zu als diejenigen, die sich selbst als Geringverdiener bezeichnen. Das ist bei der Aussage „Ich habe genügend Vermögen“ (17 Prozentpunkte Unterschied) nachvollziehbar, zieht sich aber auch bei den übrigen Gründen durch; hier sind es im Schnitt 11 Prozentpunkte Unterschied.

■ Der Faktencheck zeigt: Viele Gründe sind objektiv nicht nachvollziehbar

Der Hauptgrund, der von jedem Zweiten genannt wird, ist die Erwartung, dass der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahlen werde, weil er sich auf irgendwelche Klauseln beziehe. Misstrauen gegenüber Versicherern ist grundsätzlich kein neues Phänomen. Allerdings ist gerade im Bereich der Pflege die Leistungsfrage in der Regel einfach zu beantworten: Liegt ein Versicherungsfall vor, leistet der Versicherer entsprechend der Einstufung durch die gesetzliche Pflegeversicherung.

Jeder Dritte sagt, der gesetzliche Schutz reiche aus, obwohl die Versorgungslücke in Medien immer wieder Thema ist. Wer etwa mit einem Pflegegrad 3 ambulant versorgt wird, erhält vom Staat 1.298 Euro pro Monat. Die Kosten sind mit rund 2.637 Euro allerdings etwa doppelt so hoch. Familienangehörige und Partner können dabei zwar unterstützen, doch zum einen bestehen auch hier in der Regel finanzielle Grenzen, zum anderen ist dies meist mit hohen psychischen und körperlichen Belastungen der Angehörigen verbunden (zur Situation pflegender Angehöriger siehe Continentale-Studie 2016).

■ Art und Zeitpunkt der richtigen Vorsorge werden nicht immer richtig eingeschätzt

Die einzige geeignete Versicherungsmaßnahme bei Pflegebedürftigkeit ist die private Pflegezusatzversicherung. Dennoch meint ein Viertel der Bevölkerung, sie hätten mit anderen Versicherungen vorgesorgt. Möglich wäre dies über eine sehr hohe Rentenversicherung; wahrscheinlich denken viele jedoch auch an eine Unfallversicherung. Die Continentale-Studie 2014 zeigte, dass 60 Prozent der Menschen eine Unfallversicherung als geeignete Vorsorgemaßnahme ansehen. Pflegebedürftigkeit ist jedoch nur sehr selten die Folge eines Unfalls.

Ebenfalls ein Viertel der Befragten fühlt sich von dem Risiko nicht betroffen. Das sagen häufiger die Jüngeren zwischen 20 und 39 Jahren (34 Prozent) als ältere Befragte (20 Prozent). Natürlich haben Jüngere ein geringeres Risiko. Die Pflegequote steigt erst im Alter exponentiell von rund 2 Prozent bei den 60- bis 65-Jährigen auf über 60 Prozent bei den ab 90-Jährigen an. Die Gefahr dabei ist, dass Menschen sich erst absichern wollen, wenn der Eintritt eines Risikos sehr wahrscheinlich wird. Dann wird die Vorsorge wichtig, ist aber häufig zu teuer oder wird wegen Vorerkrankungen nicht mehr angeboten.

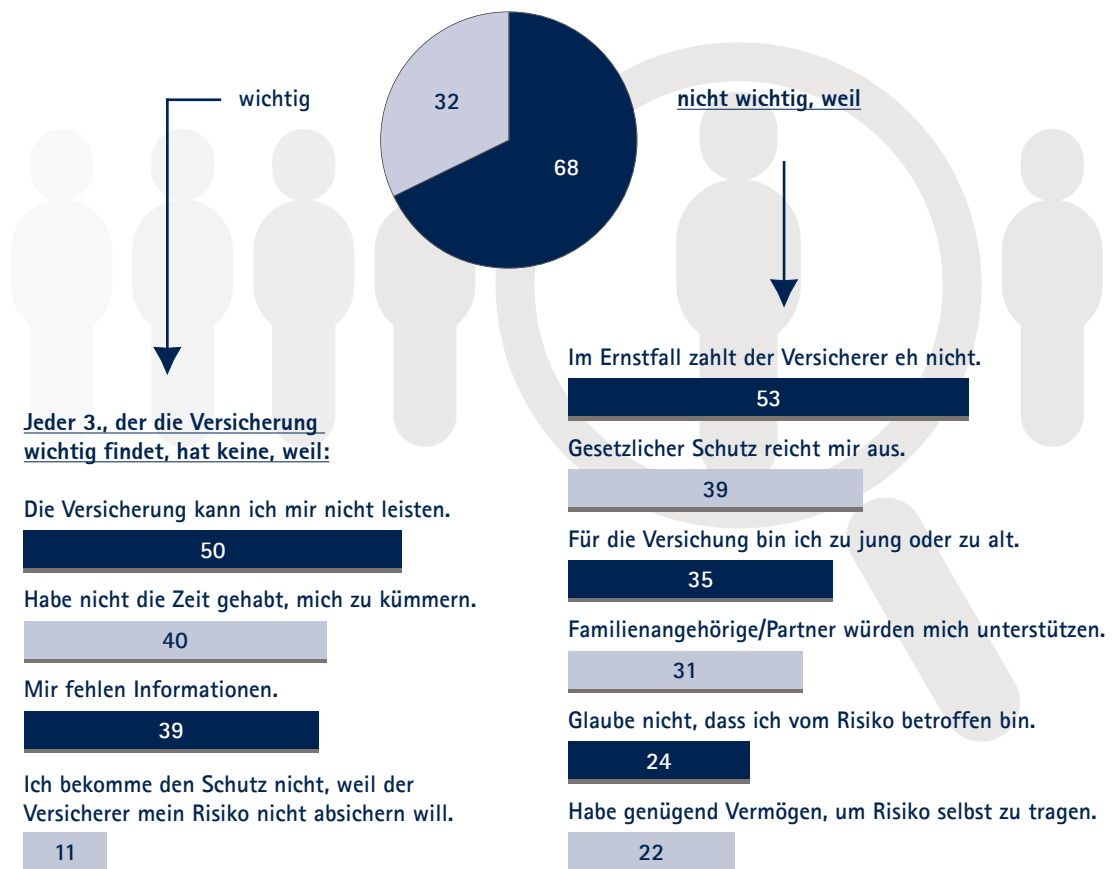
■ Jemand möchte vorsorgen? Dann fehlen häufig Informationen oder das Geld.

Wer eine Versicherung wichtig findet, hat sie in der Hälfte der Fälle trotzdem nicht. Das liegt vor allem an fehlenden Informationen (52 Prozent) oder an den nicht vorhandenen finanziellen Mitteln (49 Prozent). 38 Prozent geben an, dass sie noch nicht die Zeit gefunden hätten, sich um die Absicherung zu kümmern. Bei einem Fünftel hat der Versicherer den Betroffenen wegen Vorerkrankungen abgelehnt.

Zahnzusatzvorsorge

Wie schätzen gesetzlich Versicherte die Bedeutung einer Zahnzusatzvorsorge ein?

Eine Zahnzusatzversicherung finde ich für mich:



913 GKV-Versicherte

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

2. Zahnzusatzvorsorge

Eigenkosten im Zahn-Bereich können erheblich sein. Von den Zuzahlungen, die gesetzlich Versicherte für ihre Gesundheit jährlich erbringen, sind die beim Zahnarzt am höchsten: 390 Euro fallen hier im Schnitt pro Person an. Das war ein Ergebnis der Continentale-Studie 2017. Auch die diesjährige Befragung bestätigt, dass den Menschen ihr Risiko bewusst ist: Die Wahrscheinlichkeit, in den kommenden zehn Jahren für eine Zahnbehandlung oder Zahnersatz viel Geld aus eigener Tasche bezahlen zu müssen, schätzen die GKV-Versicherten auf durchschnittlich 47 Prozent. Soziodemografische Unterschiede gibt es hier wenige. Lediglich die 50- bis 59-Jährigen fühlen sich signifikant stärker gefährdet: Hier se-

hen 35 Prozent für sich ein Risiko von über 75 Prozent; das sind 13 Prozentpunkte mehr als Menschen anderer Altersgruppen.

■ **Besserverdienende finden den Schutz wichtiger – etwa ein Drittel hat vorgesorgt**

Den Schutz über eine private Zahnzusatzversicherung finden 32 Prozent wichtig, vor allem Frauen und Besser- oder Normalverdiener.

Die Mehrheit der gesetzlich Versicherten (68 Prozent) findet eine Zahnzusatzversicherung jedoch nicht wichtig. Jeder Zweite aus dieser Gruppe gibt als Grund dafür an, dass der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahle. 39 Prozent der Befragten sagen zudem, der gesetzliche Schutz reiche ihnen aus. 35 Prozent halten sich zudem für zu jung oder zu alt und 31 Prozent vertrauen auf die Unterstützung durch Familienangehörige oder den Partner. Ein Viertel glaubt schlicht nicht, dass es vom Risiko betroffen ist. 22 Prozent sehen sich in der glücklichen Lage, genügend Vermögen zu haben, um die Kosten im Fall des Falles selbst zu tragen.

Eine Vermutung wäre gewesen, dass vor allem die Menschen mit dem gesetzlichen Schutz zufrieden sind, die aus finanziellen Gründen ihre Priorität anders setzen müssen. Mit 43 Prozent geben allerdings häufiger Besser- und Normalverdienende an, dass ihnen der gesetzliche Schutz ausreiche, als Geringverdiener: Hier sagen dies 7 Prozentpunkte weniger. Möglich wäre also, dass Menschen in guter finanzieller Lage den gesetzlichen Schutz grundsätzlich zwar für ausreichend halten – aber gleichzeitig glauben, wenn ihnen doch eine Extraleistung wichtig sein sollte, könnten sie sich diese leisten. 34 Prozent geben an, dass sie genügend Vermögen dafür hätten; 27 Prozentpunkte mehr als Geringverdiener.

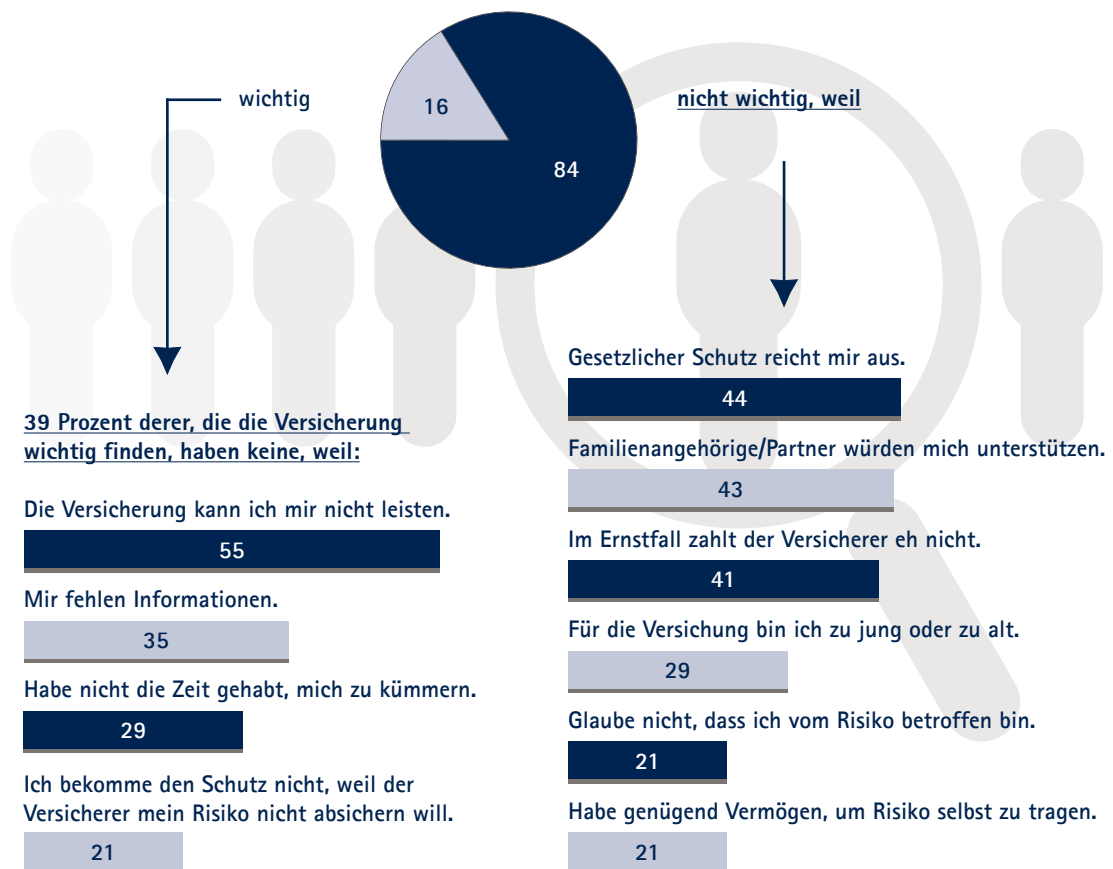
■ **Häufig fehlt Geld – Jüngere schieben das Thema zudem häufig noch vor sich her**

Jeder Dritte, der die Zahnzusatzversicherung zwar wichtig findet, gibt an, er hätte sie nicht. Bei der Hälfte ist der Grund das Geld. 40 Prozent geben an, sie hätten noch nicht die Zeit gehabt, sich zu kümmern, und 39 Prozent fehlen noch Informationen. Diese Gründe geben vergleichsweise häufig unter 40-Jährige an: 59 Prozent nennen fehlende Zeit (30 Prozentpunkte mehr als ältere Befragte) und 48 Prozent fehlende Informationen (14 Prozentpunkte mehr als ältere Befragte). Die ab 40-Jährigen geben mit 16 Prozent dafür häufiger an, dass sie den Schutz nicht mehr erhalten, weil dem Versicherer das Risiko wegen Vorerkrankungen zu hoch ist. Insgesamt sind davon 11 Prozent betroffen.

Stationäre Krankenzusatzvorsorge

Wie schätzen gesetzlich Versicherte die Bedeutung einer stationären Krankenzusatzvorsorge ein?

Eine stationäre Krankenzusatzversicherung finde ich für mich:



913 GKV-Versicherte

Quelle: Continentale Versicherungsverband

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

3. Stationäre Krankenzusatzvorsorge

Das Risiko, in den kommenden zehn Jahren länger ins Krankenhaus zu müssen, schätzen die GKV-Versicherten auf durchschnittlich 35 Prozent. Gefährdet sehen sich vor allem die 60- bis 69-Jährigen. Hier glauben 31 Prozent, dass ihre Wahrscheinlichkeit für einen längeren Krankenhausaufenthalt bei mehr als 50 Prozent liegt. Das sind 11 Prozentpunkte mehr als dies Befragte aus anderen Altersgruppen angeben. Es ist nicht überraschend, dass die Menschen zwischen 60 und 69 Jahren auch den Schutz überdurchschnittlich häufig wichtig finden. Insgesamt ist die stationäre Zusatzversicherung 16 Prozent der gesetzlich Versicherten wichtig.

84 Prozent wiederum sehen keine Notwendigkeit, eine stationäre Zusatzversicherung abzuschließen. Hauptgrund dafür ist, dass 44 Prozent von ihnen mit dem gesetzlichen Schutz zufrieden sind. 43 Prozent vertrauen zudem auf die Unterstützung durch Familienangehörige und Partner. Das trifft besonders häufig auf Frauen zu (46 Prozent, Männer: 39 Prozent). 41 Prozent der GKV-Versicherten bezweifeln, dass der Versicherer im Ernstfall tatsächlich zahle, weitere 29 Prozent halten sich für zu jung oder zu alt. Ein Fünftel sieht sich außerdem nicht als gefährdet an – vor allem Jüngere unter 40 Jahren (29 Prozent, über 40-Jährige: 18 Prozent). Ebenfalls jeder Fünfte verfügt über genügend Vermögen, um sich eine bessere Unterbringung oder die Behandlung durch den Chefarzt selbst zu ermöglichen.

■ Viele sind mit der gesetzlichen Leistung im Krankenhaus zufrieden

Es ist auffällig, dass hier das Misstrauen gegenüber Versicherern zwar keine untergeordnete Rolle spielt, aber immerhin nicht die wichtigste. Bei allen anderen Risiken, die in dieser Studie ausführlich betrachtet werden, ist das Misstrauen immer der am häufigsten genannte Grund, warum eine Versicherung als nicht wichtig angesehen wird. Vor diesem Hintergrund erhält die Antwort, dass vielen der gesetzliche Schutz ausreicht, noch mehr Gewicht. Im Krankenhaus scheinen sich die Menschen grundsätzlich recht gut aufgehoben zu fühlen – auch ohne Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer oder den Arzt ihrer Wahl.

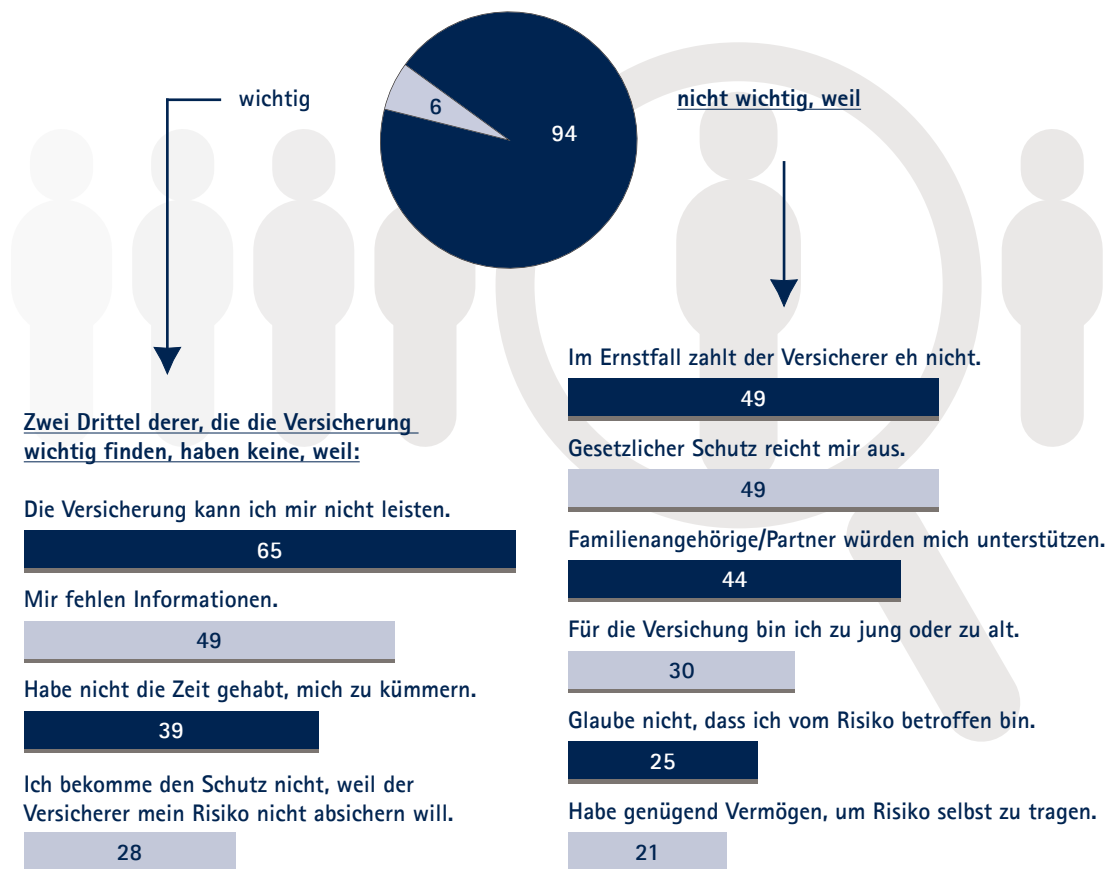
■ Zwar finden 16 Prozent die Versicherung wichtig, jedem Fünften ist sie aber zu teuer

39 Prozent, die eine stationäre Krankenzusatzversicherung wichtig finden, haben keine abgeschlossen. Für die Mehrheit liegt das am Geld (55 Prozent). Ein Drittel gibt an, dass noch Informationen dazu fehlen, und 29 Prozent haben noch nicht die Zeit gehabt, sich um den Schutz zu kümmern. Ein Fünftel sagt allerdings auch, dass der Versicherer das Risiko wegen Vorerkrankungen nicht absichern wollte.

Ambulante Krankenzusatzvorsorge

Wie schätzen gesetzlich Versicherte die Bedeutung einer ambulanten Krankenzusatzvorsorge ein?

Eine ambulante Krankenzusatzversicherung finde ich für mich:



913 GKV-Versicherte

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

4. Ambulante Krankenzusatzvorsorge

Nur 6 Prozent der gesetzlich Versicherten finden eine ambulante Krankenzusatzversicherung wichtig. Die Wahrscheinlichkeit, in den kommenden zehn Jahren viel Geld aus eigener Tasche für ambulante Leistungen zahlen zu müssen, schätzen die Befragten auf durchschnittlich 41 Prozent. Frauen geben im Schnitt 46 Prozent an, Männer rechnen nur in 36 Prozent der Fälle mit solchen Kosten in der näheren Zukunft. Die Continentale-Studie 2017 zeigte: Wenn Zuzahlungen notwendig werden, geben die Menschen rund 126 Euro jährlich beim Haus- oder Facharzt aus, 280 Euro beim Heilpraktiker oder für Naturheilkunde, 163 Euro in der Apotheke und 144 Euro für Physiotherapie, Massagen oder ähnliches. Zwar fallen für den Einzelnen nicht in all diesen Bereichen jährlich Kosten an, sie geben trotzdem eine

Einschätzung, welche Kosten für ambulante Leistungen entstehen. Die Herausforderung hier ist, den individuell passenden Tarif zu finden, denn im ambulanten Bereich sind die Leistungskataloge der Versicherer recht heterogen – die Vielfalt ist vorteilhaft, der Betroffene muss sich aber Zeit nehmen, um sich zu informieren.

Der Hauptgrund, warum sich im ambulanten Bereich nur so wenige Menschen absichern: Sie finden die Vorsorge über eine Versicherung nicht wichtig. Dieser Meinung sind 94 Prozent der gesetzlich Versicherten. Die Gründe dafür wiederum sind vielschichtig. Die Hälfte glaubt, der Versicherer zahle im Ernstfall eh nicht (49 Prozent). Ebenfalls jeder Zweite findet, der gesetzliche Schutz reiche aus. 44 Prozent vertrauen auf Familienangehörige oder den Partner, 30 Prozent halten sich für zu jung oder zu alt, ein Viertel sieht sich vom Risiko nicht betroffen und ein Fünftel hat genügend Vermögen, um etwaige Kosten selbst zu tragen.

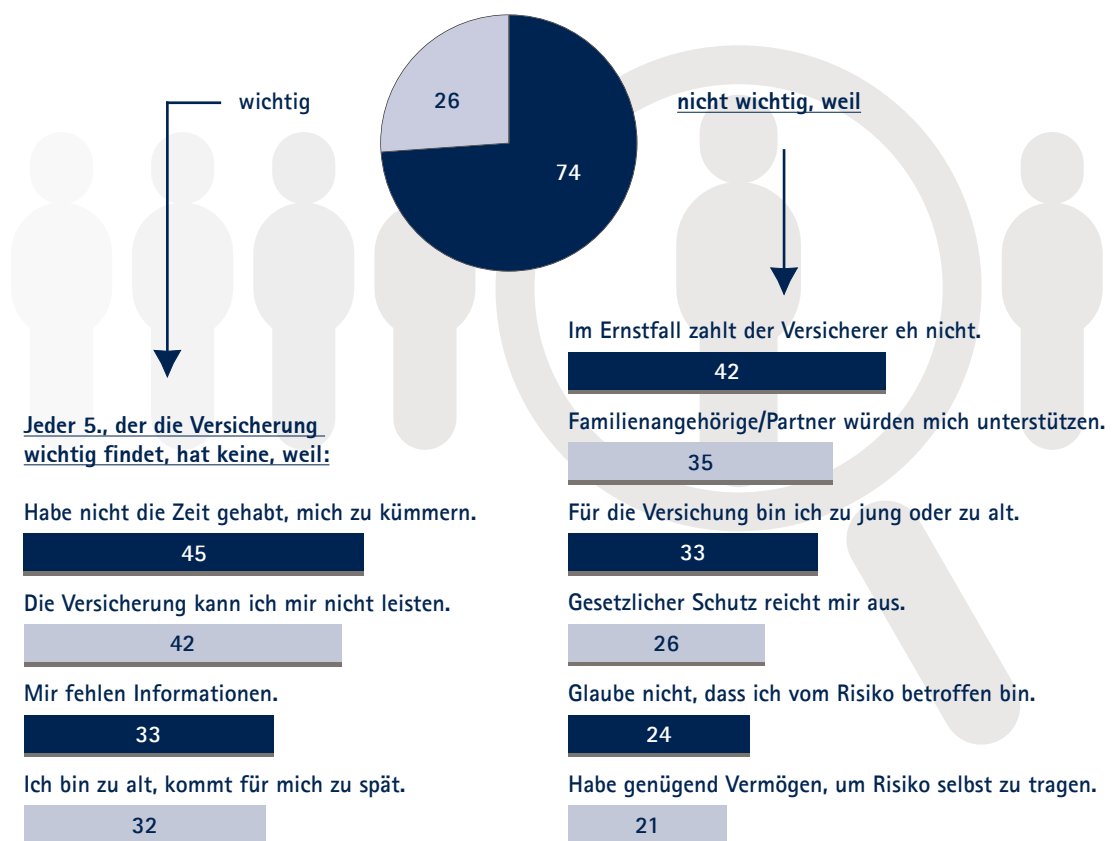
■ Besonders Älteren ab 60 Jahren reicht der gesetzliche Schutz aus

Mit dem gesetzlichen Schutz sind vor allem die älteren Befragten ab 60 Jahren zufrieden: 61 Prozent sagen, dass sie die Zusatzversicherung nicht wichtig finden, weil ihnen der gesetzliche Schutz ausreiche. Bei den Jüngeren sind es nur 41 Prozent.

Private Altersvorsorge

Wie schätzen unter 60-Jährige die Bedeutung einer privaten Altersvorsorge ein?

Eine Renten- oder Kapitallebensversicherung finde ich für mich:



670 unter 60-Jährige

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

5. Private Altersvorsorge

Die unter 60-Jährigen zweifeln an einer ausreichenden gesetzlichen Altersabsicherung. Im Schnitt schätzen die Befragten die Wahrscheinlichkeit dafür, dass der gesetzliche Schutz nicht reichen wird, auf 59 Prozent. Ein Viertel rechnet sogar zu 91 bis 100 Prozent damit. Bei den 50- bis 59-Jährigen, die ihre Altersrente schon klarer absehen können, ist es sogar rund jeder Dritte, der sich zu mehr als 90 Prozent sicher ist, dass das Geld vom Staat nicht ausreichen wird. Noch häufiger fühlen sich Menschen unzureichend gesetzlich abgesichert, die sich selbst als Geringverdiener bezeichnen: Hier rechnen 42 Prozent damit, dass sie mit 91- bis 100-prozentiger Sicherheit mit ihrer gesetzlichen Rente nicht auskommen werden. Im Schnitt schätzen sie die Wahrscheinlichkeit auf 70 Prozent.

Leider sind die Erwartungen der Befragten wahrscheinlich häufig realistisch. Schon heute liegt die durchschnittliche Altersrente bei nur rund 968 Euro, Frauen im Schnitt 873 Euro.

■ Wer stark mit Altersarmut rechnet, findet die Vorsorge nicht wichtiger als andere Befragte

Ein Viertel der Befragten unter 60 Jahren findet eine private Altersvorsorge in Form einer Renten- oder Kapitallebensversicherung wichtig. Das sagen doppelt so häufig Besser- und Normalverdiener (31 Prozent) als Geringverdiener (15 Prozent). Wie hoch die unter 60-Jährigen die Wahrscheinlichkeit dafür einschätzen, dass ihre gesetzliche Rente später nicht ausreichen wird, hat keinen signifikanten Einfluss darauf, ob sie eine private Altersvorsorge wichtig finden.

So auch nicht bei den Geringverdienern. Sie rechnen zwar besonders häufig damit, dass ihre Rente vom Staat nicht ausreichen wird, erachten die private Rentenversicherung aber gleichzeitig besonders häufig als nicht wichtig. Die Frage ist, ob das in dieser Form stimmt. Oder ob „nicht wichtig“ eher eine Ausweichantwort ist, um sich nicht eingestehen zu müssen, dass die Versicherung wichtig ist, man sich den Schutz in entsprechender Höhe aber nicht – oder nur schwer – leisten kann.

■ Reden sich die Menschen ein, etwas sei nicht wichtig, damit sie sich besser fühlen?

Fragt man die unter 60-Jährigen, warum sie die private Renten- oder Kapitallebensversicherung nicht wichtig finden, begründen dies 42 Prozent mit dem schon bekannten Argument, im Ernstfall zahle der Versicherer eh nicht. Das ist ähnlich wie bei der Pflegezusatzversicherung objektiv nicht nachvollziehbar. Eine Renten- oder Kapitallebensversicherung führt immer zu einer Leistung, sobald der Versicherte das vereinbarte Alter erreicht. Dass das Argument, der Versicherer zahle eh nicht, dennoch wieder der am häufigsten genannte Grund ist, stützt die These, dass viele Menschen sich eine Absicherung, die eigentlich wichtig wäre, „wegrationalisieren“ oder „wegargumentieren“: Die Absicherung wäre zwar eigentlich notwendig, aber wenn der Versicherer dann eh nicht zahlt, kann man sich das Geld auch sparen. Dann ist der Mensch zwar immer noch nicht abgesichert, muss deswegen aber kein schlechtes Gefühl haben.

■ Wer stark von zu geringer gesetzlicher Rente ausgeht, vertraut den Versicherern nicht

Es lässt sich ein weiteres Muster erkennen: Wer es für weniger wahrscheinlich hält, dass seine gesetzliche Altersrente nicht reichen wird, gibt häufiger an, dass ihn die Familie unterstützen würde, oder aber – logischerweise –, dass ihm der gesetzliche Schutz reiche. Wer die Gefahr nicht ausreichender Altersrente jedoch viel höher einschätzt, sagt besonders häufig, der Versicherer zahle eh nicht: Dieser Aussage stimmen 55 Prozent derer zu, die zu mehr als 90 Prozent mit einer zu geringen Rente rechnen. Bei denen, die die Wahrscheinlichkeit bei maximal 25 Prozent sehen, sind es nur 35 Prozent; 20 Prozentpunkte weniger. Auch das passt zur oben aufgestellten These.

Weitere Gründe, warum der Schutz als nicht wichtig angesehen wird, sind folgende: Im Notfall vertrauen die Befragten auf Familienangehörige und den Partner (35 Prozent). Ein Drittel findet sich für die Versicherung zu jung oder schon zu alt. 26 Prozent reicht der gesetzliche Schutz. 24 Prozent fühlen sich vom Risiko nicht betroffen. Ein Fünftel verfügt nach eigener Einschätzung über genügend Vermögen. Ein Blick in die Soziodemografie zeigt: Besser- oder Normalverdienende sowie Jüngere unter 40 Jahren vertrauen häufiger auf die Familie, finden den gesetzlichen Schutz häufiger ausreichend und fühlen sich häufiger nicht vom Risiko betroffen, als dies Geringverdiener sowie 40- bis 59-Jährige tun.

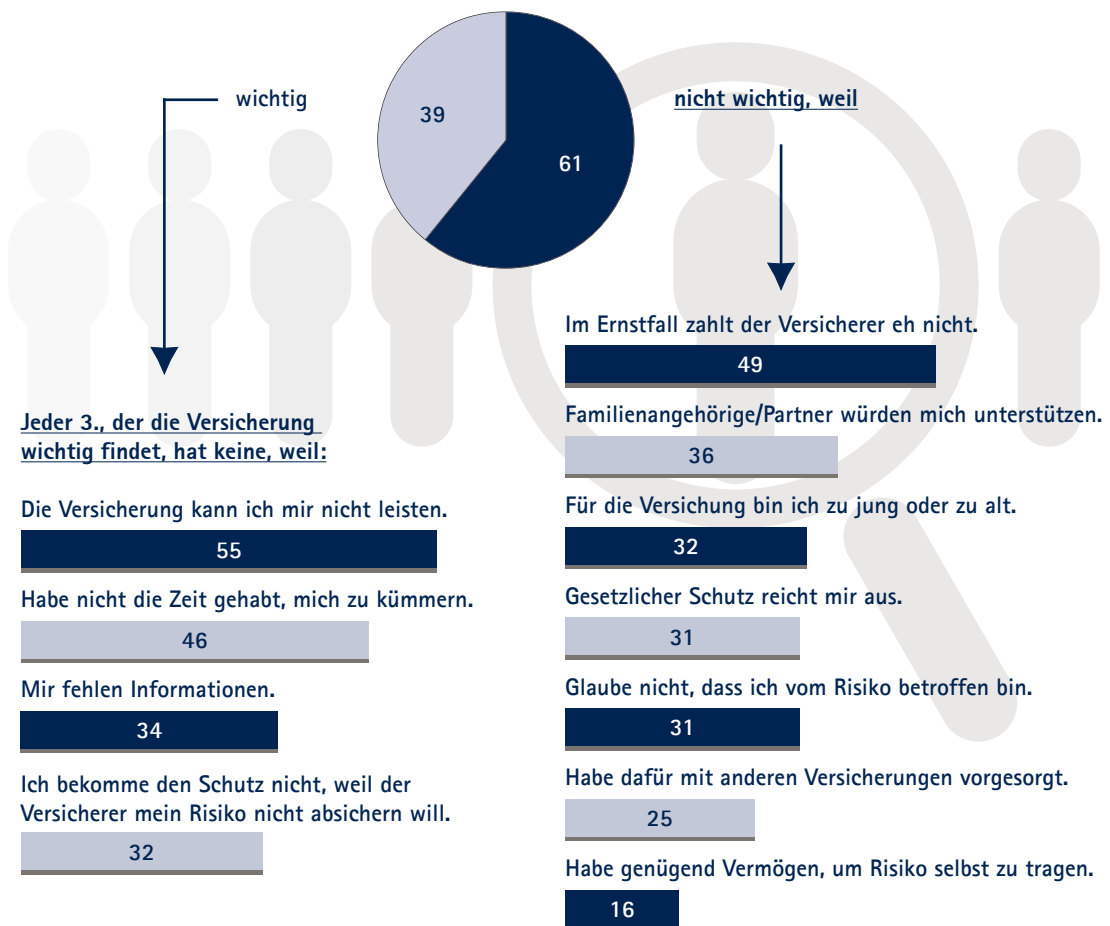
■ Wer Altersvorsorge wichtig findet, hat sie größtenteils auch

Immerhin vier von fünf Befragten, die eine private Renten- oder Kapitallebensversicherung wichtig finden, haben diese auch. Auch das ist ein Indiz dafür, dass Menschen möglicherweise lieber sagen, sie finden die Vorsorgeform nicht wichtig, bevor sie sagen, sie finden sie wichtig, können sie sich aber nicht leisten oder für die Vorsorge sei es inzwischen zu spät.

Risiko Berufsunfähigkeit

Wie schätzen Berufstätige die Bedeutung einer Berufsunfähigkeitsvorsorge ein?

Eine Berufsunfähigkeitsversicherung finde ich für mich:



559 Berufstätige unter 60 Jahren

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverband

6. Risiko Berufsunfähigkeit

Jeder vierte Angestellte und jeder dritte Arbeiter scheiden krankheitsbedingt vorzeitig aus dem Erwerbsleben aus. Die berufstätigen Befragten in dieser Studie schätzen ihre persönliche Wahrscheinlichkeit, in den nächsten zehn Jahren ihren Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausführen zu können, recht realistisch auf rund 32 Prozent; jeden Dritten könne es dementsprechend treffen. Eine größere Gefahr sehen für sich die 50- bis 59-Jährigen (Wahrscheinlichkeitsschätzung von 39 Prozent) und die Geringverdiener (Wahrscheinlichkeitsschätzung von 45 Prozent).

Eine Absicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit finden 39 Prozent für sich persönlich wichtig – unabhängig von der persönlichen Risikoeinschätzung. In zwei von drei Fällen haben die Befragten dann auch eine entsprechende Versicherung. Jeder Dritte hat hingegen keine, was bei der Mehrheit am Geld liegt; 55 Prozent sagen, sie könnten sich die Versicherung nicht leisten. 32 Prozent, die eine Berufsunfähigkeitsversicherung gern hätten, können diese wegen Vorerkrankungen nicht mehr abschließen. Fehlende Zeit, sich um den Schutz zu kümmern (46 Prozent), oder fehlende Informationen (34 Prozent) sind weitere Gründe.

61 Prozent der Berufstätigen finden die Versicherung hingegen nicht wichtig. Jeder Zweite begründet dies damit, dass der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahle. Jeweils rund jeder Dritte sagt, er vertraue auf Familienangehörige oder den Partner, er sei zu jung oder zu alt, ihm reiche der gesetzliche Schutz oder er sei nicht gefährdet. 25 Prozent der Befragten geben an, sie hätten mit anderen Versicherungen vorgesorgt. 16 Prozent verfügen nach eigener Angabe über genügend Vermögen, um das Risiko selbst zu tragen.

■ Wenn der Kunde sich meldet und einen Leistungsantrag vorlegt, wird meistens gezahlt

Das Vorurteil, dass der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahle, weil er sich auf irgendwelche Klauseln beruft, ist gerade bei der Berufsunfähigkeitsversicherung bekannt. Fakt ist: Nur 0,5 Prozent aller Leistungsanträge werden mit Hinweis auf Klauseln abgelehnt. Hingegen werden mehr als drei Viertel aller Leistungsanträge bewilligt. Wird die beantragte Rente abgelehnt, liegt dies in mehr als 50 Prozent aller Fälle an zwei Gründen: Es gab keine Reaktion des Kunden oder der Kunde hat keinen schriftlichen Leistungsantrag eingereicht.

31 Prozent der Befragten sagen, ihnen reiche der Schutz aus. Dem stimmen mit 38 Prozent vor allem Besser- und Normalverdienende zu; bei den Geringverdienern sind es nur 17 Prozent. Auch Jüngere zwischen 20 und 29 Jahren verweisen mit 43 Prozent überdurchschnittlich häufig auf die gesetzliche Absicherung. Gerade bei dieser Altersgruppe ist dies überraschend. Denn Berufsanfänger sind in den ersten fünf Jahren ihres Erwerbslebens gar nicht über den Staat geschützt. Erst danach haben sie Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente. Doch selbst dann muss es als fraglich betrachtet werden, ob der gesetzliche Schutz ausreichend ist. Denn die Erwerbsminderungsrente beträgt in der Regel weniger als ein Drittel des letzten Nettoeinkommens. Gezahlt wird diese Rente erst, wenn der Betroffene weniger als drei Stunden am Tag irgendeiner Beschäftigung nachgehen kann. Bei einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung hingegen ist der zuletzt ausgeführte Beruf maßgeblich. Gezahlt wird die Rente, wenn der Versicherte zu 50 Prozent berufsunfähig ist.

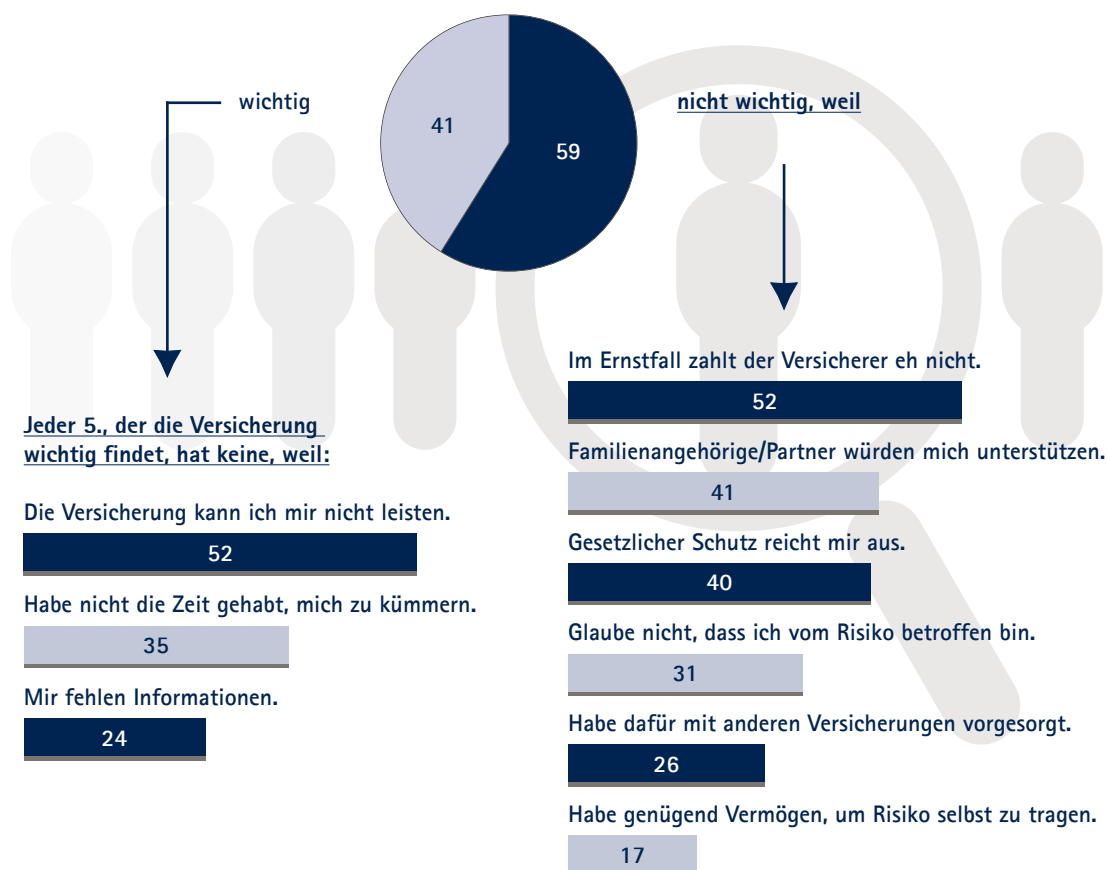
■ Faktencheck: „Ich habe mit anderen Versicherungen vorgesorgt.“

Schon andere Continentale-Studien haben gezeigt, dass Menschen für ein konkretes Risiko, wie in diesem Fall Berufsunfähigkeit, viele Vorsorgemaßnahmen als geeignet ansehen – obwohl sie es nicht sind. Die Befragten denken hier wahrscheinlich häufig an eine Unfall- oder Lebensversicherung, wenn sie sagen, sie hätten mit anderen Versicherungen vorgesorgt. Diese Vermutung legen die Ergebnisse der Continentale-Studien zur Berufsunfähigkeit aus 2011 (Deutschland) und 2016 (Österreich) sowie zur Pflegebedürftigkeit aus 2014 nahe. Für den Fall einer Berufsunfähigkeit sind jedoch weder die Unfall- noch die Lebensversicherung geeignet. Die meisten Menschen werden aufgrund von psychischen Erkrankungen berufsunfähig, nur jeder Elfte aufgrund eines Unfalls. Die Auszahlungsphase bei einer Lebensversicherung wiederum beginnt im Normalfall erst mit Eintritt in den Ruhestand. Bis dahin soll der Rentenvertrag zudem in der Regel bespart werden. Wer berufsunfähig ist, kann sich diese Beiträge häufig nicht mehr leisten, sodass der frühzeitige Verlust der Arbeitskraft häufig eine deutlich geringere Altersrente zur Folge – sowohl bei der gesetzlichen als auch der privaten Rente.

Risiko Unfall

Wie schätzt die Bevölkerung die Bedeutung einer Unfallversicherung ein?

Eine Unfallversicherung finde ich für mich:



1.004 Befragte

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

7. Risiko Unfall

Das Risiko, sich in den kommenden zehn Jahren in Folge eines Unfalls schwer zu verletzen, schätzt die Bevölkerung auf 25 Prozent. Leicht häufiger sehen diese Gefahr die 20- bis 39-Jährigen: Sie geben im Schnitt eine 28 prozentige Wahrscheinlichkeit an, während sie bei Älteren 24 Prozent beträgt. Ob eine Unfallversicherung als wichtig angesehen wird, hängt damit aber nicht zusammen. Eher im Gegenteil finden mit 43 Prozent zum Beispiel die ab 40-Jährigen eine Unfallversicherung häufiger wichtig als die unter 40-Jährigen (36 Prozent). Auch Besser- und Normalverdienende stufen die Absicherung mit 45 Prozent häufiger als wichtig ein (Geringverdiener: 32 Prozent).

Wer die Unfallversicherung wichtig findet, hat sie in der Regel auch. Nur jeder Fünfte aus dieser Gruppe besitzt sie nicht und zwar in der Hälfte der Fälle, weil der Betroffene sie sich nicht leisten kann. 35 Prozent hatten noch nicht die Zeit gehabt, sich um die Absicherung zu kümmern, und einem Viertel fehlen noch Informationen.

Bei den 59 Prozent, die die Unfallversicherung nicht wichtig finden, liegt dies wieder am häufigsten am Misstrauen gegenüber Versicherern und am Vertrauen in die Familie: 52 Prozent meinen, der Versicherer zahle im Ernstfall eh nicht. 41 Prozent sagen, dass Familienangehörige oder der Partner sie im Fall des Falles unterstützen würden.

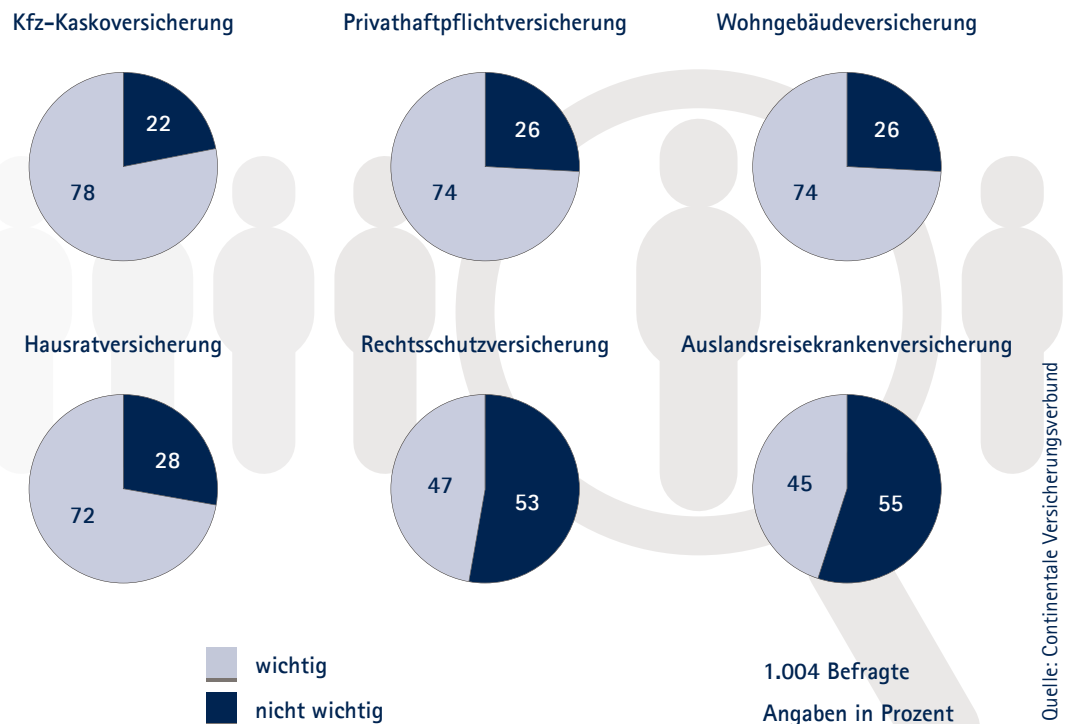
■ Der gesetzliche Unfallschutz greift nur bei Arbeitsunfällen

40 Prozent reicht zudem der gesetzliche Schutz aus. Die gesetzliche Unfallversicherung zahlt allerdings nur bei Unfällen, die während der Arbeit passieren, nicht bei Freizeitunfällen. Bei letzteren ist für etwaige Umbaumaßnahmen zu Hause oder für kosmetische Operationen daher kein Geld zu erwarten. Wenn hier also ein Viertel sagt, sie hätten mit anderen Versicherungen vorgesorgt, können sie nur eine Teil-Absicherung meinen, zum Beispiel in Form einer stationären Krankenzusatzversicherung für bessere Behandlungen im Krankenhaus, einer Berufsunfähigkeitsversicherung, die bei Verlust der Arbeitskraft zumindest die laufenden Kosten decken kann, oder einer Pflegezusatzversicherung, die im Pflegefall helfen würde. Ob diese Versicherungen tatsächlich alle vorhanden sind, ist jedoch fraglich und Umbaumaßnahmen könnten dadurch auch nicht bezahlt werden.

Weitere Gründe, warum Menschen eine Unfallversicherung nicht wichtig finden, sind für 31 Prozent, dass sie sich nicht vom Risiko betroffen fühlen, und für 17 Prozent, dass sie über genügend Vermögen verfügen, um das Risiko selbst zu tragen.

Andere Risiken

Wie wichtig findet die Bevölkerung folgende Absicherungen?



8. Andere Risiken

Neben den schon vorgestellten sieben Risiken wurde die Bevölkerung auch zu weiteren Lebensgefahren befragt, gegen die sie sich mit Versicherungen finanziell absichern kann. Ermittelt wurde jeweils die geschätzte Wahrscheinlichkeit, dass in den kommenden 10 Jahren eines dieser Ereignisse eintritt:

- Verursachung eines Kfz-Schadens
- Verursachung eines Personen- bzw. Sachschadens
- Leitungswasserschaden, Brand oder Einbruch bei sich zu Hause
- Rechtsstreit
- Erkrankung im Ausland, bei der eine medizinische Versorgung notwendig ist
- Handyschaden durch eigenes Verschulden
- Brillenschaden durch eigenes Verschulden

Passend zu diesen Risiken wurde die Bevölkerung gefragt, ob sie die entsprechende Versicherung wichtig findet und ob sie diese besitzt. Hier wurden nach einer Wohngebäudeversicherung natürlich nur Immobilienbesitzer, nach einer Kfz-Kaskoversicherung nur Autobesitzer etc. befragt. Ein Ergebnis auch hier: Wie hoch die Wahrscheinlichkeit gesehen wird, dass ein bestimmtes negatives Ereignis eintritt, ist nicht

maßgeblich dafür, ob die Versicherung als wichtig angesehen wird. So vermuten die Kfz-Besitzer, dass sie in 29 Prozent der Fälle in den nächsten zehn Jahren einen Schaden verursachen; wichtig finden die Absicherung 78 Prozent. Die Gefahr, im selben Zeitraum pflegebedürftig zu werden, wird mit 27 Prozent etwa gleich hoch eingeschätzt – wichtig finden die Absicherung jedoch nur 15 Prozent. Ebenso verhält es sich bei der stationären Krankenzusatzversicherung: Als wichtig erachten diese 15 Prozent; die Wahrscheinlichkeit für einen längeren Aufenthalt im Krankenhaus liegt laut der Befragten jedoch sogar leicht höher (35 Prozent) als die für einen Autounfall.

■ Die Menschen sichern lieber Sachgegenstände ab als sich selbst

Auffällig ist, dass die Mehrheit der Bevölkerung alle bisher abgefragten Personenversicherungen sowie auch hier die Auslandsreisekrankenversicherung nicht wichtig findet. Anders bei den Sachversicherungen: Etwa drei Viertel der Befragten ist es wichtig, ihr Auto, ihr Haus und ihren Hausrat zu versichern sowie über eine Privathaftpflicht alles, was sie von anderen beschädigen könnten. Die Rechtsschutzversicherung findet fast jeder Zweite wichtig.

Ausgenommen davon sind Mobiltelefone und Brillen. Eine Handyversicherung finden nur 4 Prozent, eine Brillenversicherung 9 Prozent wichtig. Hier scheint die Höhe eines Schadens von Bedeutung zu sein. Eine Brille oder ein Handy können die Menschen in der Regel gut selbst ersetzen. Bei einem Auto, dem Haus oder dem gesamten Hausrat sieht das meist anders aus. Allerdings ist die finanzielle Belastung bei Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder nicht ausreichender Altersrente nicht geringer – dennoch hat hier der Schutz weniger Bedeutung. Die Schadenhöhe scheint also genauso wenig wie die Schadeneintrittswahrscheinlichkeit allein ausschlaggebend dafür zu sein, ob eine Absicherung als wichtig angesehen wird.

■ Wer eine Versicherung wichtig findet, besitzt diese auch

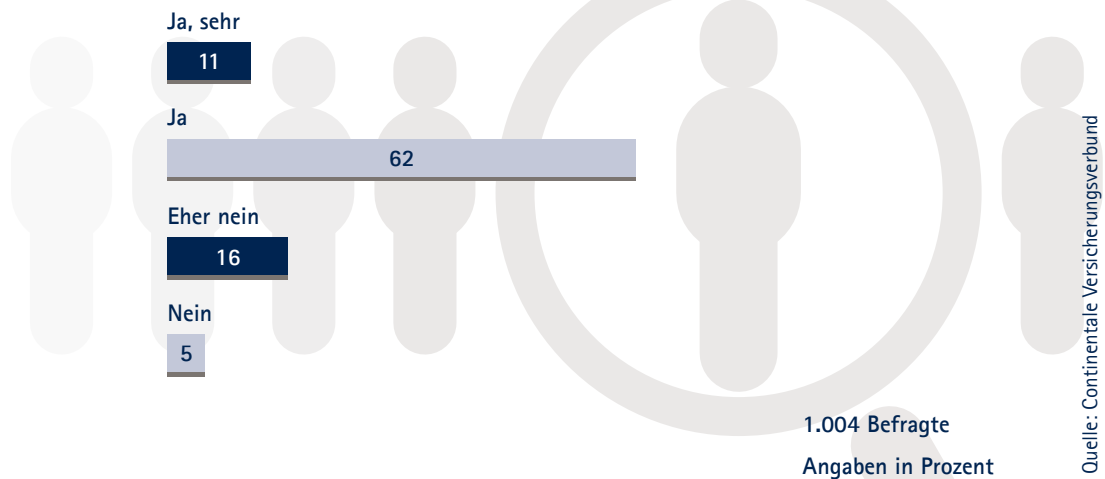
Ein weiteres Ergebnis: Ob Menschen eine bestimmte Versicherung besitzen, hängt ebenfalls weder von der Eintrittswahrscheinlichkeit noch der Schadenhöhe ab. Maßgeblich ist, ob die Versicherung als wichtig angesehen wird: Rund 90 Prozent derer, die eine Absicherungsform als wichtig erachten, sind über diese auch geschützt. Das gilt sowohl bei den Personen- als auch den Sachversicherungen. Ob eine Versicherung abgeschlossen wird, liegt also im Regelfall nicht daran, wie teuer die Absicherung eines Risikos ist. Sonst müsste die Diskrepanz zwischen „wichtig“ und „Besitz“ in Einzelfällen deutlich größer sein. Auch die absoluten Zahlen stützen diese These: Eine Kfz-Kaskoversicherung haben 76 Prozent der befragten Autofahrer, eine private Pflegezusatzversicherung oder eine stationäre Krankenzusatzversicherung haben hingegen nur rund 10 Prozent der Befragten. Der Schutz für den Fall der Berufsunfähigkeit kostet häufig nicht mehr als die Vollkaskoversicherung des eigenen Autos. Dennoch haben nach eigener Angabe nur 27 Prozent der Berufstätigen ihre Arbeitskraft abgesichert; 49 Prozentpunkte weniger als das Auto.

■ Unangenehme Themen werden verdrängt?

Über die Gründe, warum die Bevölkerung den Schutz ihres Besitzes wichtiger findet als die Absicherung der eigenen Person, lässt sich mutmaßen. Gegenstände sind greifbar und deren Beschädigung oder Verlust ist leichter vorstellbar. So unwahrscheinlich der Autounfall auch sein mag, im Bekanntenkreis ist es schon einmal jemandem passiert. Genauso verhält es sich beim Wasserschaden zu Hause. Der Vorteil der Absicherung ist ebenfalls sofort ersichtlich: Ist das Auto nach einem Unfall beschädigt, zahlt die Versicherung die Reparatur oder ein neues Auto. Die Risiken Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit sind hingegen deutlich abstrakter und erfordern meist ausführliche Beratung. Außerdem will sich niemand genau ausmalen, was es ganz persönlich bedeutet, wenn der Versicherungsfall eintritt.

Sicherheitsorientierung

Bezeichnen Sie sich als einen
sicherheitsorientierten Menschen?



9. Sicherheitsorientierung

Auch wenn die Bevölkerung viele Versicherungen angeblich nicht wichtig findet und sich gerade gegen existenzielle Lebensrisiken oft nicht absichert, so ist sie grundsätzlich sicherheitsorientiert. 73 Prozent der Befragten sagen dies von sich selbst. Lediglich 5 Prozent sagen, sie seien gar nicht sicherheitsorientiert.

Dabei spielen soziodemografische Aspekte fast keine Rolle. Weder Alter noch Geschlecht oder Bildungsgrad haben Auswirkungen auf die Sicherheitsorientierung. Lediglich das Einkommen ist ein Aspekt. Menschen, die sich selbst als besserverdienend bezeichnen, sind zu 80 Prozent sicherheitsorientiert. Menschen, die sich selbst ein geringes Einkommen bescheinigen, sind es nur zu 64 Prozent. Es gilt offenbar das Motto: Wer mehr hat, hat auch größere Angst, es zu verlieren.

IV. Vermittlerbefragung

Bei welchen Versicherungen kommen Kunden selbst auf den Vermittler zu? Und bei welchen muss der Vermittler aktiv werden? Wie realistisch schätzen Kunden die Bedeutung von Versicherungen ein? Letztendlich: Was verhindert, dass Menschen vorsorgen – und zwar auf Seiten der Kunden, aber auch der Branche?

■ Aktivität von Kunden und Bedeutung von Versicherungen

Grundsätzlich gilt aus Sicht der Vermittler: Bei Sachversicherungen kommen Kunden auf sie zu, bei Personenversicherungen müssen sie auf den Kunden zugehen. Einzige Ausnahmen sind Zahnzusatzversicherungen und Auslandsreisekrankenversicherungen. Dabei schätzen Kunden die Bedeutung von Versicherungen nach Meinung der Vermittler in der Regel halbwegs realistisch ein. Die wenigen Ausnahmen sind insbesondere Personenversicherungen. Die Bedeutung von Altersvorsorgeprodukten, Berufsunfähigkeits- und Pflegezusatzversicherungen wird von ihren Kunden unterschätzt, sagen Vermittler.

■ Gründe für fehlende Vorsorge

Warum schließen Menschen Versicherungen nicht ab, obwohl sie relevant sind? Ein Hauptgrund ist nach Meinung der Vermittler, dass die Menschen das Thema schlicht vor sich herschieben. Bei vier von sieben abgefragten Versicherungen war dies die häufigste Nennung. Ebenfalls sehr häufig sagen Vermittler, ihren Kunden sei das Risiko nicht bewusst. Bei der Berufsunfähigkeits- und der stationären Krankenzusatzversicherung spiele zudem die Beitragshöhe eine wichtige Rolle. Beim Thema Altersvorsorge sind besonders viele Vermittler der Meinung, den Menschen sei der Vorsorgebedarf nicht bewusst.

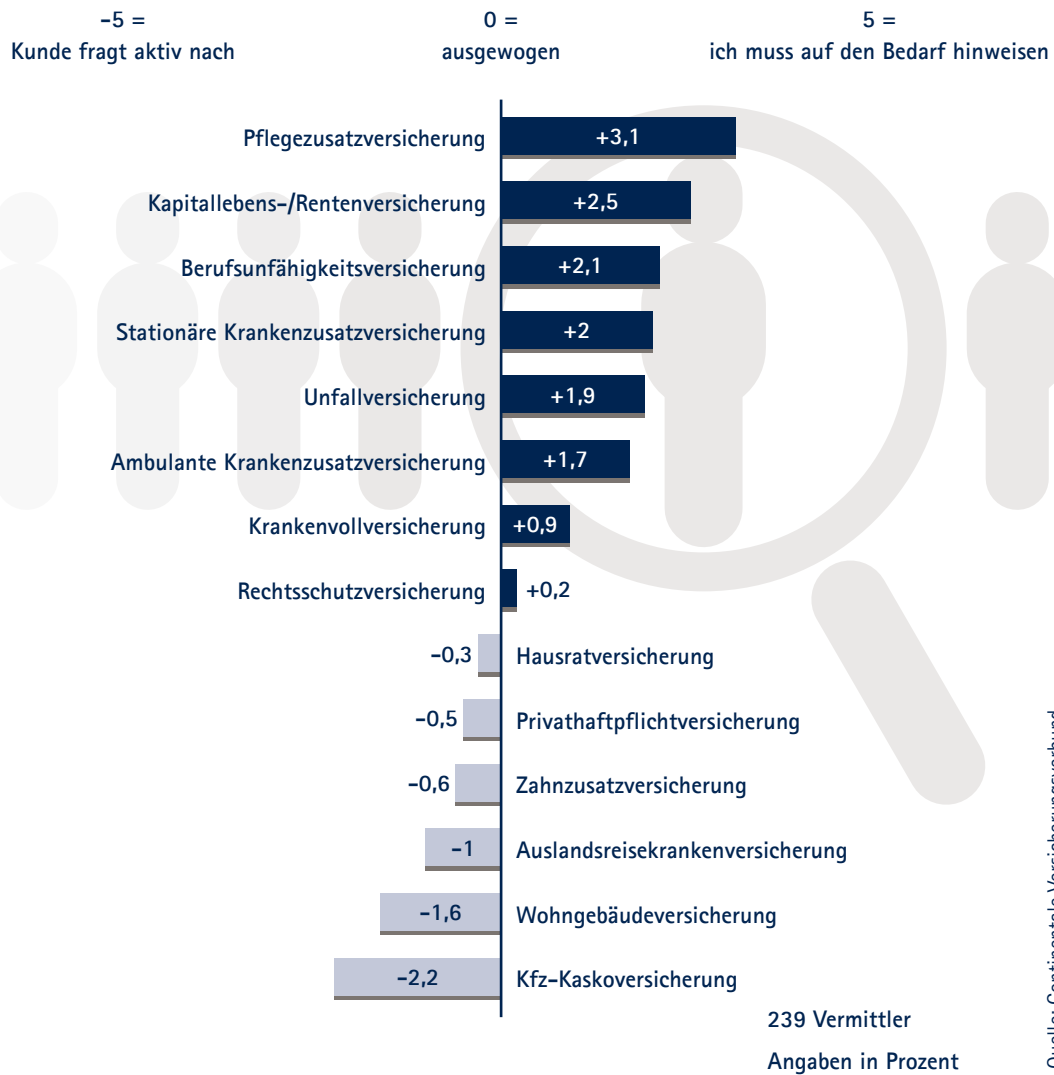
Die Vermutung, die Versicherung zahle am Ende eh nicht, spielt aus Sicht des Vertriebs hingegen nur eine untergeordnete Rolle. Dabei ist es aus Kundensicht der meistgenannte Grund. Bei vier von sieben abgefragten Versicherungen war dies die häufigste Nennung.

■ An den Produkten Branche liegt es nicht

Wenn Versicherungen nicht abgeschlossen werden, so liegt das aus Sicht der Vermittler nicht an den Produkten. Nur wenige Befragte sagen, diese wären nicht bedarfsgerecht. Als Hauptgrund wird angesehen, das jeweilige Thema wie Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit stehe zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit. Bei sechs von sieben Produkten ist das die Top-Nennung. Zweithäufigste Nennung der Vermittler ist, sie hätten mit anderen Produkten mehr Erfolg. Da gerade Personenversicherungen Produkte sind, bei denen der Vermittler und nicht der Kunde aktiv werden muss, werden sie dann auch nicht abgeschlossen.

Vertriebsaktivität je Risiko

Wegen welcher Versicherungen kommen Kunden selbst auf Sie als Vermittler zu, auf welche müssen Sie aktiv hinweisen?

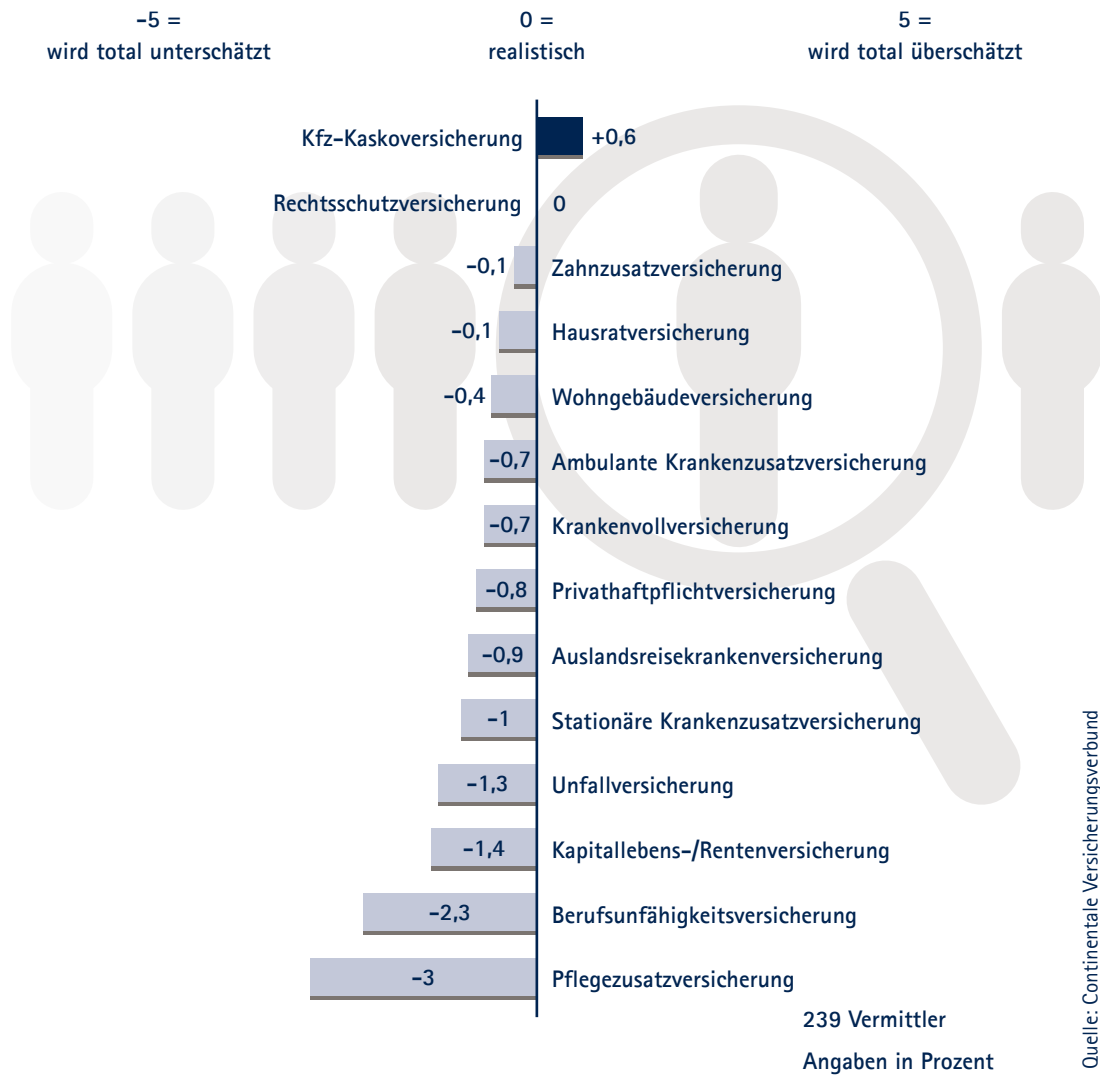


1. Vertriebsaktivität je Risiko

Für welche Versicherungen gehen Kunden von sich aus auf Vermittler zu? Und bei welchen muss der Vermittler selbst aktiv werden? Zwei generelle Sachverhalte fallen hier auf: Zum einen muss der Vermittler tendenziell öfter aktiv werden, als dass der Kunde auf den Vermittler zugeht. Der Versicherungsmarkt ist und bleibt ein Angebotsmarkt. Zum anderen sind es speziell die Personenversicherungen, bei denen der Vermittler auf den Kunden zugehen muss, bei Sachversicherungen ist es umgekehrt. Ausnahmen: Zahnzusatz- und Auslandsreisekrankenversicherung.

Vermittlersicht: Bedeutung von Risiken

Was denken Sie als Vermittler, wie Kunden die Bedeutung der folgenden Versicherungen einschätzen?



2. Vermittlersicht: Bedeutung von Risiken

Kunden schätzen die Bedeutung von Versicherungen im Großen und Ganzen realistisch ein, meinen Versicherungsvertreter. 10 von 14 genannten Versicherungen liegen auf der Mess-Skala bei Werten zwischen -1 und +1, also in einem Bereich, der für realistisch gehalten wird. Eher unterschätzt werden ausschließlich Personenversicherungen, darunter die drei zentralen Absicherungen für das Alter sowie für den Fall von Pflegebedürftigkeit und Berufsunfähigkeit. Am anderen Ende der Skala liegt die Kfz-Kaskoversicherung. Die Bevölkerung versichert also lieber ihr Auto als ihre Arbeitskraft.

Vermittlersicht: Pflegebedürftigkeit I

Welche branchenbedingten Gründe sehen Vermittler dafür, dass Menschen keine Pflegezusatzversicherung haben?

Branchenbedingte Gründe:

Mit anderen Produkten habe ich mehr Erfolg.

59

Thema steht zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit.

51

Der Beratungsaufwand ist gemessen an der Provisionshöhe zu groß.

34

Versicherer informieren den Vertrieb zu wenig zum Thema.

23

Produkte sind nicht bedarfsgerecht.

19

Ich möchte das Risiko vermeiden, dass mein Kunde vom Versicherer abgelehnt wird.

14

239 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

3. Vermittlersicht: Risiko Pflegebedürftigkeit

In Deutschland haben nur rund 4 Prozent aller Menschen mit einer privaten Pflegezusatzversicherung vorgesorgt. 85 Prozent der Bevölkerung geben an, dass sie diese Versicherung auch nicht wichtig finden. Als Hauptgründe dafür nennt die Bevölkerung, dass der Versicherer eh nicht zahle, dass sie von Familienangehörigen unterstützt würden oder dass ihnen noch Informationen fehlen. Die Vermittler kennen diese Gedanken ihrer Kunden. Das Einzige, das sie unterschätzen, ist die Sorge, dass der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahle. Nur 36 Prozent der Vermittler glauben, dass dieses Misstrauen die Menschen davon abhält, sich um eine Pflegezusatzversicherung zu kümmern. In der Rangreihenfolge ist dieser Punkt beim Vermittler damit ganz unten, beim Kunden hingegen ganz oben.

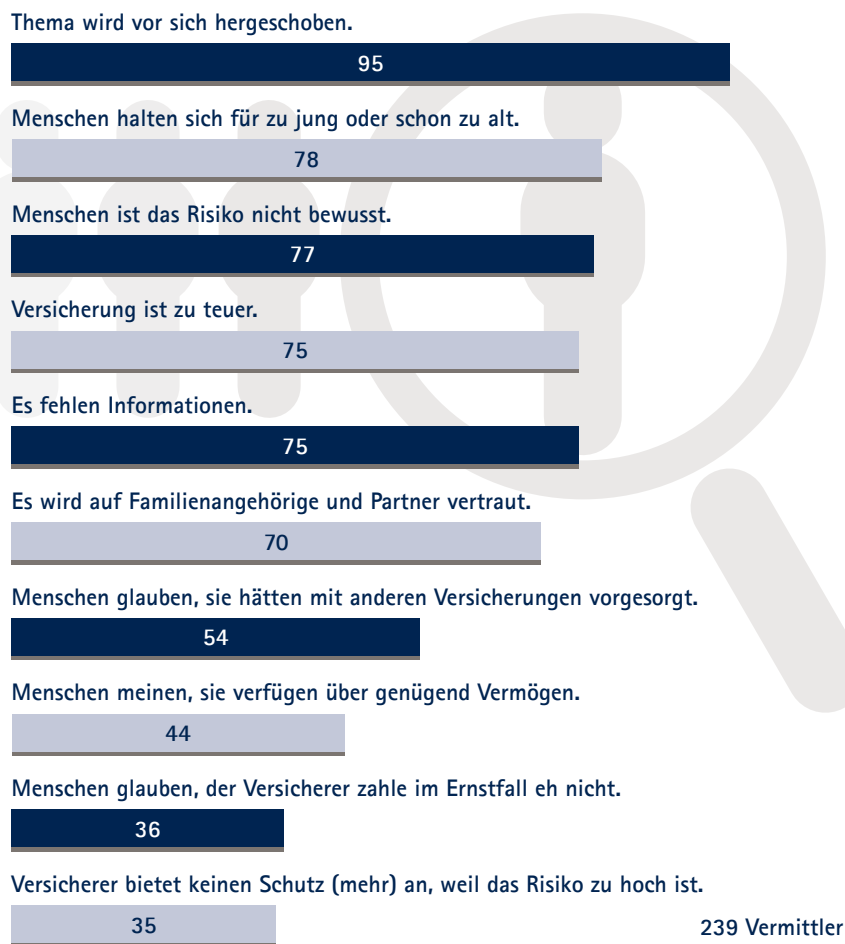
Die Vermittler sehen den Hauptgrund für die fehlende Absicherung hingegen darin, dass Menschen das Thema vor sich herschieben. Dieser Aussage stimmen 95 Prozent zu. Rund drei Viertel vermuten zudem, dass die Menschen sich für zu jung oder schon zu alt halten, dass ihnen das Risiko nicht bewusst ist, dass ihnen die Versicherung zu teuer ist oder dass ihnen noch Informationen fehlen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Vermittler zahlreiche bedeutsame Gründe beim Kunden sehen, warum diese nicht für den Fall der Pflegebedürftigkeit vorsorgen. Branchenbedingte Gründe hingegen

Vermittlersicht: Pflegebedürftigkeit II

Was denken Vermittler, warum Menschen keine Pflegezusatzversicherung haben, obwohl sie relevant wäre?

Vermutete Gründe bei der Bevölkerung:



Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

spielen ihrer Meinung nach eine geringere Rolle. 59 Prozent der Vermittler sagen, sie hätten mit anderen Produkten mehr Erfolg. Der Beratungsaufwand ist jedem dritten Vermittler gemessen an der Provisionshöhe zu hoch.

Eine Lösung für das Problem, dass vielen Menschen die Bedeutung einer Pflegezusatzversicherung nicht bewusst ist, sehen die Vermittler in der Öffentlichkeit. 51 Prozent finden, dass das Thema dort immer noch nicht prominent genug vertreten ist.

Vermittlersicht: Zahnzusatzversicherung I

Welche branchenbedingten Gründe sehen Vermittler dafür, dass Menschen keine Zahnzusatzversicherung haben?

Branchenbedingte Gründe:

Thema steht zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit.

39

Mit anderen Produkten habe ich mehr Erfolg.

33

Der Beratungsaufwand ist gemessen an der Provisionshöhe zu groß.

26

Versicherer informieren den Vertrieb zu wenig zum Thema.

14

Ich möchte das Risiko vermeiden, dass mein Kunde vom Versicherer abgelehnt wird.

9

Produkte sind nicht bedarfsgerecht.

6

120 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

4. Vermittlersicht: Zahnzusatzversicherung

Alle Versicherungen, bei denen der Vermittler eher aktiv auf den Bedarf hinweisen muss, als dass der Kunde selbst aktiv danach fragt, waren Personenversicherungen. Die einzigen Personenversicherungen, wegen derer der Kunde den Vermittler häufiger aus eigenem Antrieb aufsucht, sind die Zahnzusatz- sowie die Auslandsreisekrankenversicherung. Dementsprechend deutlich weniger Gründe sehen die Vermittler als bedeutsam an, weswegen Menschen im Zahnbereich nicht zusätzlich privat vorsorgen.

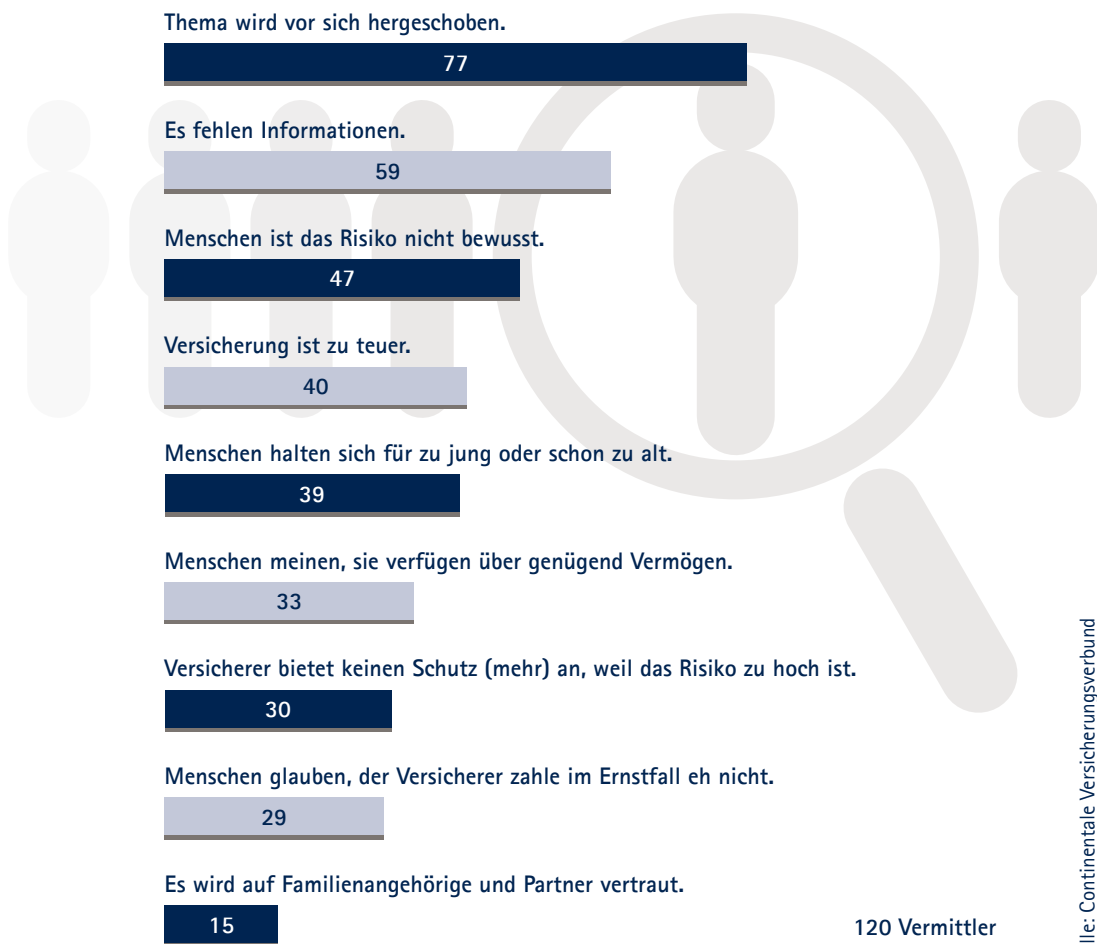
Branchenbedingt gibt es keinen Grund mit über 50 Prozent Nennungen. Am häufigsten wird mit 39 Prozent wieder das fehlende Interesse der Öffentlichkeit an diesem Thema genannt. Jeder dritte Vermittler hat mit anderen Produkten mehr Erfolg.

Auch bei den Kunden werden insgesamt weniger maßgebliche Gründe vermutet, die gegen die Absicherung sprechen. Falls Menschen noch keine Zahnzusatzversicherung besitzen, liegt das nach der Meinung von 77 Prozent der Vermittler daran, dass das Thema vor sich hergeschoben wird. 59 Prozent sehen einen weiteren Grund in fehlenden Informationen.

Vermittlersicht: Zahnzusatzversicherung II

Was denken Vermittler, warum Menschen keine Zahnzusatzversicherung haben, obwohl sie relevant wäre?

Vermutete Gründe bei der Bevölkerung:



120 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverband

Über der 50-Prozent-Marke liegen hier also zwei Gründe, die der Vermittler beim Kunden sieht. Beim Risiko der Pflegebedürftigkeit waren es hingegen sieben.

Die Bevölkerung selbst nennt als Hauptgrund dafür, dass sie die Zahnzusatzversicherung nicht wichtig findet, dass der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahle. Mit 29 Prozent nimmt dieses Argument bei der Vermittlereinschätzung, wie schon bei der Pflegezusatzversicherung, wieder eine untergeordnete Rolle ein.

Vermittlersicht: Stationäre Zusatzversicherung I

Welche branchenbedingten Gründe sehen Vermittler dafür, dass Menschen keine stationäre Krankenzusatzversicherung haben?

Branchenbedingte Gründe:

Thema steht zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit.

70

Mit anderen Produkten habe ich mehr Erfolg.

53

Der Beratungsaufwand ist gemessen an der Provisionshöhe zu groß.

26

Ich möchte das Risiko vermeiden, dass mein Kunde vom Versicherer abgelehnt wird.

22

Versicherer informieren den Vertrieb zu wenig zum Thema.

18

Produkte sind nicht bedarfsgerecht.

12

119 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

5. Vermittlersicht: Stationäre Krankenzusatzversicherung

84 Prozent der gesetzlich Versicherten geben an, dass sie eine stationäre Krankenzusatzversicherung nicht wichtig finden. Die Vermittler vermuten, dass dies zu einem großen Teil daran liegt, dass die Menschen den Bedarf nicht erkennen. 70 Prozent sagen, das Thema stehe zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit (branchenbedingter Grund). 69 Prozent glauben, den Menschen sei das Risiko nicht bewusst (Grund bei der Bevölkerung). Damit liegen die Vermittler wahrscheinlich richtig. Viele GKV-Versicherte sehen keinen Bedarf: Sie begründen ihr fehlendes Interesse an der zusätzlichen Vorsorge am häufigsten damit, dass ihnen der gesetzliche Schutz ausreiche.

Darüber hinaus haben die GKV-Versicherten häufig gesagt, dass Familienangehörige und der Partner sie unterstützen würden und dass der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahle. Beide Gründe sind dem Vermittler bewusst. Sie stufen diese Gründe jedoch als weniger dominant ein.

Vermittler vermuten eher, dass es neben der fehlenden Risikowahrnehmung am Beitrag liegt (72 Prozent) oder daran, dass viele das Thema vor sich herschieben (67 Prozent). Wenn ein gesetzlich Versicherter eine stationäre Krankenzusatzversicherung wichtig findet, aber nicht besitzt, ist tatsächlich bei jedem Zweiten der Grund, dass er sich den Schutz nicht leisten könne. Bei immerhin jedem Fünften scheitert

Vermittlersicht: Stationäre Zusatzversicherung II

Was denken Vermittler, warum Menschen keine stationäre Krankenzusatzversicherung haben, obwohl sie relevant wäre?

Vermutete Gründe bei der Bevölkerung:

Versicherung ist zu teuer.

72

Menschen ist das Risiko nicht bewusst.

69

Thema wird vor sich hergeschoben.

67

Es fehlen Informationen.

56

Menschen halten sich für zu jung oder schon zu alt.

48

Es wird auf Familienangehörige und Partner vertraut.

31

Menschen glauben, der Versicherer zahle im Ernstfall eh nicht.

31

Versicherer bietet keinen Schutz (mehr) an, weil das Risiko zu hoch ist.

29

Menschen meinen, sie verfügen über genügend Vermögen.

23

119 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverband

es an der Gesundheitsprüfung. Dieser Situation möchten anscheinend vor allem Ausschließlichkeitsvermittler entgehen. Sie geben den branchenbedingten Grund „Ich möchte das Risiko vermeiden, dass mein Kunde vom Versicherer abgelehnt wird“ etwa dreimal so häufig an wie Mehrfachagenten und Makler. Insgesamt stimmen dieser Aussage 22 Prozent zu.

Vermittlersicht: Ambulante Zusatzversicherung I

Welche branchenbedingten Gründe sehen Vermittler dafür, dass Menschen keine ambulante Krankenzusatzversicherung haben?

Branchenbedingte Gründe:

Thema steht zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit.

72

Mit anderen Produkten habe ich mehr Erfolg.

61

Der Beratungsaufwand ist gemessen an der Provisionshöhe zu groß.

35

Produkte sind nicht bedarfsgerecht.

25

Versicherer informieren den Vertrieb zu wenig zum Thema.

21

Ich möchte das Risiko vermeiden, dass mein Kunde vom Versicherer abgelehnt wird.

19

119 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

6. Vermittlersicht: Ambulante Krankenzusatzversicherung

94 Prozent der gesetzlich Versicherten finden eine Krankenzusatzversicherung für den ambulanten Bereich nicht wichtig. Das begründen sie am häufigsten damit, dass der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahle und dass ihnen der gesetzliche Schutz ausreiche.

Nach Einschätzung der Vermittler liegen die Hauptgründe dafür, dass viele Menschen keine ambulante Krankenzusatzversicherung haben, relativ ausgeglichen bei der Branche und bei der Bevölkerung: 73 Prozent sagen, den Menschen sei das Risiko nicht bewusst; 72 Prozent meinen, das Thema sei zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit. 61 Prozent der Vermittler haben mit anderen Produkten mehr Erfolg; je 65 Prozent glauben, dass die Bevölkerung das Thema vor sich herschiebt und ihr Informationen fehlen. Bei allen bisher abgefragten Risiken aus dem Bereich der Krankenversicherung war die Verteilung deutlich anders. Hier lagen die Gründe mit den meisten Nennungen eher beim Kunden.

Wenn GKV-Versicherte einen zusätzlichen Schutz im ambulanten Bereich wichtig finden und dennoch nicht besitzen, liegt das am fehlenden Geld, fehlenden Informationen oder fehlender Zeit. Das nimmt auch der Vermittler wahr und spiegelt sich in seinen Antworten wider.

Vermittlersicht: Ambulante Zusatzversicherung II

Was denken Vermittler, warum Menschen keine ambulante Krankenzusatzversicherung haben, obwohl sie relevant wäre?

Vermutete Gründe bei der Bevölkerung:

Menschen ist das Risiko nicht bewusst.

73

Thema wird vor sich hergeschoben.

65

Es fehlen Informationen.

65

Versicherung ist zu teuer.

51

Menschen halten sich für zu jung oder schon zu alt.

42

Menschen meinen, sie verfügen über genügend Vermögen.

41

Menschen glauben, der Versicherer zahle im Ernstfall eh nicht.

40

Es wird auf Familienangehörige und Partner vertraut.

36

Versicherer bietet keinen Schutz (mehr) an, weil das Risiko zu hoch ist.

33

119 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

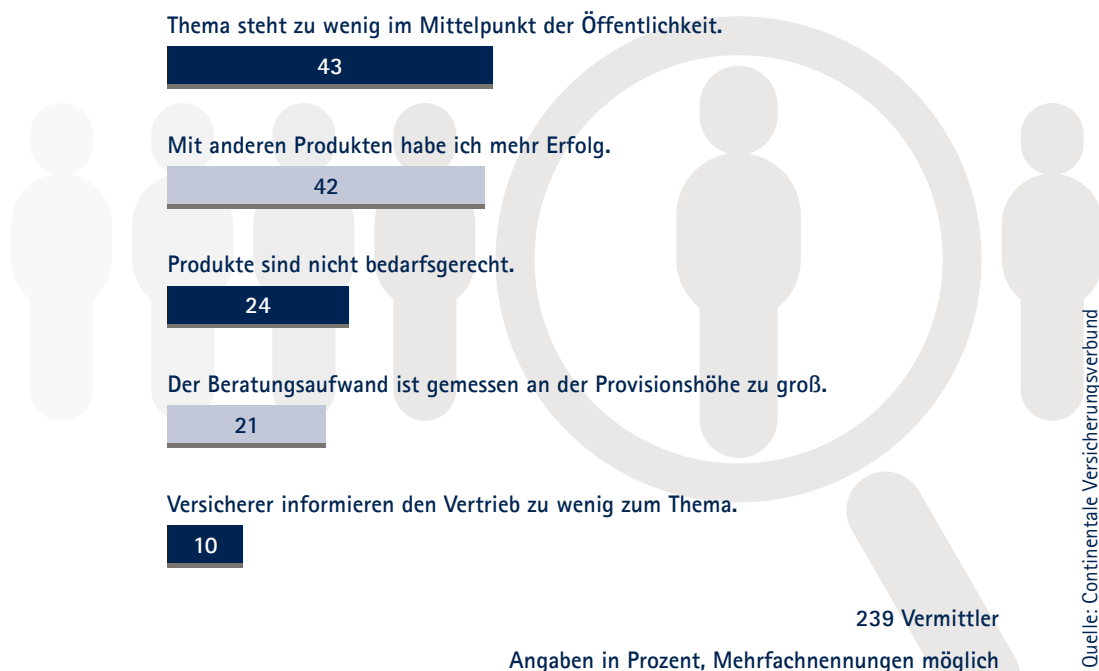
Quelle: Continentale Versicherungsverband

Etwa jedem dritten Vermittler ist der Beratungsaufwand gemessen an der Provisionshöhe zu groß. Rund jeder Vierte findet die Produkte nicht bedarfsgerecht. Damit liegt dieser Punkt zum ersten Mal nicht auf dem letzten oder vorletzten Rang, spielt aber insgesamt auch hier nicht die maßgebliche Rolle.

Vermittlersicht: Private Altersvorsorge I

Welche branchenbedingten Gründe sehen Vermittler dafür, dass Menschen keine Renten- oder Kapitallebensversicherung haben?

Branchenbedingte Gründe:



7. Vermittlersicht: Private Altersvorsorge

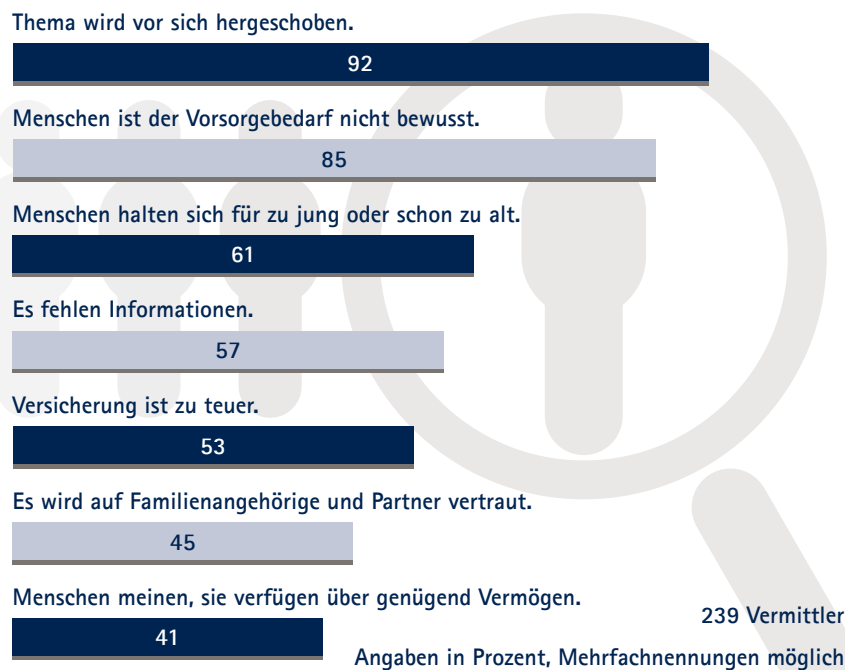
Ein Viertel der Bevölkerung findet eine Renten- oder Kapitallebensversicherung für sich persönlich wichtig. Vier von Fünf aus dieser Gruppe haben mit einer solchen auch bereits vorgesorgt. Wenn jemand keine Altersvorsorge hat, liegt es daher vor allem daran, dass derjenige die Absicherung nicht wichtig findet. Branchenbedingte Ursachen dafür sehen die Vermittler eher wenig. Keiner der abgefragten Gründe hat 50 Prozent oder mehr Nennungen: Am ehesten liegt es ihrer Meinung nach an der mangelnden Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit diesem Thema gegenüber (43 Prozent). 42 Prozent sagen, sie hätten mit anderen Produkten mehr Erfolg. Verbesserungspotenzial auf der Produktseite sehen 24 Prozent – vor allem Makler und Mehrfachagenten, weniger die Ausschließlichkeitsvertreter.

Mit 92 Prozent nahezu einstimmig sehen die Vermittler den Grund für fehlende Altersvorsorge darin, dass die Bevölkerung das Thema vor sich herschiebt. 85 Prozent glauben zudem, dass vielen der Vorsorgebedarf nicht bewusst ist. 61 Prozent sehen als Hinderungsgrund für die Vorsorge auch, dass die Menschen sich entweder noch für zu jung oder aber schon für zu alt halten. Dieses Argument nennt im Rahmen der Bevölkerungsbefragung tatsächlich jeder dritte unter 60-Jährige, der die Versicherung nicht wichtig findet. Bei denen, die die Versicherung zwar wichtig finden, aber dennoch nicht haben, liegt das ebenfalls bei jedem Dritten daran, dass er zu alt sei und die Versicherung für ihn zu spät komme. Häufig

Vermittlersicht: Private Altersvorsorge II

Was denken Vermittler, warum Menschen keine Renten- oder Kapitallebensversicherung haben, obwohl sie relevant wäre?

Vermutete Gründe bei der Bevölkerung:



Quelle: Continentale Versicherungsverbund

fehlte es in diesen Fällen aber auch an der Zeit, sich um die Absicherung zu kümmern, oder am Geld, um sich diese zu leisten.

Insgesamt zeigen die Antworten, dass den Vermittlern auch bei dem Thema „Private Altersvorsorge“ viele Hemmnisse ihrer Kunden bewusst sind. Die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung legen die These nahe, dass Menschen ihr Risiko der Altersarmut verdrängen und wegargumentieren, um sich besser zu fühlen. Das scheinen auch die Vermittler wahrzunehmen, wenn sie in so großer Zahl die Punkte „Thema wird vor sich hergeschoben“ und „Vorsorgebedarf ist nicht bewusst“ nennen.

Das von der Bevölkerung mit 42 Prozent am häufigsten genannte Argument ist, dass der Versicherer im Ernstfall eh nicht zahle. Ein solch großes Misstrauen ist angesichts der Versicherungsart und der Definition des Leistungsfalles relativ unbegründet. Daher wurde es bei den Vermittlern im Rahmen dieser Studie nicht abgefragt. Sie konnten sich also zu dem Argument nicht äußern. Es ist aber sehr wahrscheinlich, dass sie diesen Aspekt unterschätzt hätten – wie auch bei den anderen Risikoarten, bei denen die Antwortmöglichkeit angeboten wurde.

Vermittlersicht: Berufsunfähigkeit I

Welche branchenbedingten Gründe sehen Vermittler dafür, dass Menschen keine Berufsunfähigkeitsversicherung haben?

Branchenbedingte Gründe:

Thema steht zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit.

53

Mit anderen Produkten habe ich mehr Erfolg.

30

Der Beratungsaufwand ist gemessen an der Provisionshöhe zu groß.

28

Ich möchte das Risiko vermeiden, dass mein Kunde vom Versicherer abgelehnt wird.

22

Versicherer informieren den Vertrieb zu wenig zum Thema.

13

Produkte sind nicht bedarfsgerecht.

11

239 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

8. Vermittlersicht: Risiko Berufsunfähigkeit

Jeder zweite Vermittler bemängelt, dass das Risiko der Berufsunfähigkeit zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit stehe. Das ist der einzige dominante Punkt, bei dem sie Verbesserungspotenzial in der Branche begründet sehen. Grundsätzlich sehen sie die Ursachen dafür, dass viele Menschen nicht für den Fall einer Berufsunfähigkeit vorsorgen, eher auf der Kundenseite.

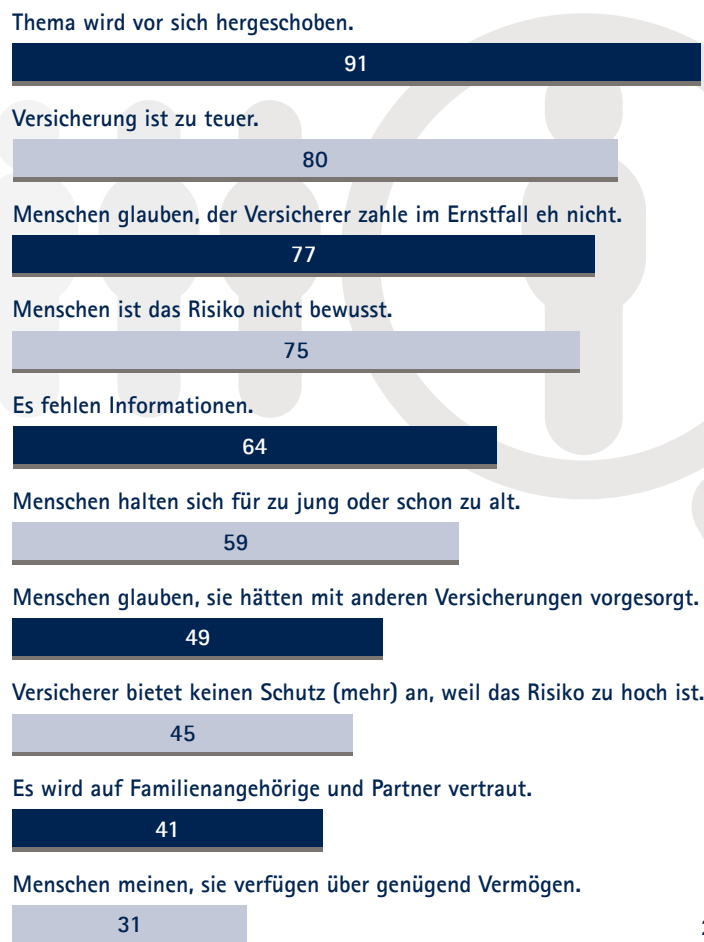
Das größte Problem ist laut 91 Prozent der Vermittler, dass die Bevölkerung das Thema vor sich herschiebe. Hier sind sie sich wie schon beim Thema der Altersvorsorge einig. Häufige Hindernisse bei der Vorsorge sehen Vermittler zudem darin, dass den Menschen die Versicherung zu teuer ist (80 Prozent) oder aber dass ihnen das Risiko nicht bewusst ist (75 Prozent). Auch das Misstrauen gegenüber Versicherern, dass diese im Ernstfall eh nicht zahlen würden, stellt für 77 Prozent der Vermittler eine Schwierigkeit dar. Damit sprechen sie genau die Punkte an, die die Berufstätigen auch selbst als Gründe für ihre fehlende Vorsorge genannt haben.

Insgesamt konnten sich die Vermittler zu zehn Gründen für fehlende Berufsunfähigkeitsvorsorge äußern, die bei der Bevölkerung liegen. Alle zehn haben mehr Nennungen als die branchenbedingten

Vermittlersicht: Berufsunfähigkeit II

Was denken Vermittler, warum Menschen keine Berufsunfähigkeitsversicherung haben, obwohl sie relevant wäre?

Vermutete Gründe bei der Bevölkerung:



239 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

Gründe. Einzige Ausnahme ist der Punkt „Thema steht zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit“, der sich in einem Gesamtranking an siebter Stelle einreihen würde.

Eine Minderheit der Vermittler sagt, sie hätte mit anderen Produkten mehr Erfolg (30 Prozent). 28 Prozent ist der Beratungsaufwand gemessen an der Provisionshöhe zu groß. Etwa jeder Fünfte möchte zudem das Risiko vermeiden, dass sein Kunde vom Versicherer abgelehnt wird. Dieser Punkt wird wieder häufiger von Ausschließlichkeitsvertretern als von Mehrfachagenten oder Maklern genannt. Mit den Produkten selbst sind die Vermittler im höchsten Maße zufrieden.

Vermittlersicht: Risiko Unfall I

Welche branchenbedingten Gründe sehen Vermittler dafür, dass Menschen keine Unfallversicherung haben?

Branchenbedingte Gründe:

Thema steht zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit.

70

Mit anderen Produkten habe ich mehr Erfolg.

28

Der Beratungsaufwand ist gemessen an der Provisionshöhe zu groß.

20

Produkte sind nicht bedarfsgerecht.

13

Versicherer informieren den Vertrieb zu wenig zum Thema.

13

120 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverbund

9. Vermittlersicht: Risiko Unfall

Vermittler sehen drei Hauptgründe, wegen denen viele Menschen keine Unfallversicherung besitzen. Der Bevölkerung sei das Risiko nicht bewusst (74 Prozent), sie schiebe das Thema vor sich her (70 Prozent) und das Thema stehe zu wenig im Mittelpunkt der Öffentlichkeit (70 Prozent). Zudem vermuten die Vermittler, dass den Betroffenen häufig Informationen fehlen (61 Prozent) oder auf den Schutz über andere Versicherungen bauen (58 Prozent). Mehr als die Hälfte der Vermittler glaubt, dass darüber hinaus die Meinung „Der Versicherer zahlt im Ernstfall eh nicht“ auch beim Unfallrisiko recht verbreitet ist.

Branchenbedingte Gründe sehen die Vermittler nur wenige. Sie wünschen sich mehrheitlich lediglich, dass das Thema populärer würde.

Die Bevölkerung selbst begründet die fehlende Vorsorge im Unfall-Bereich vor allem damit, dass der Versicherer sich auf Klauseln beziehen und eh nicht zahlen würde, dass sie stattdessen eher auf Familienangehörige und den Partner baue, dass sie sich die Versicherung nicht leisten könne und dass ihr der gesetzliche Schutz ausreiche. Ob der Mehrheit bewusst ist, dass der gesetzliche Schutz nur bei Arbeitsunfällen besteht, nicht jedoch bei Unfällen in der Freizeit, ist unklar. Es ist gut möglich, dass das einer

Vermittlersicht: Risiko Unfall II

Was denken Vermittler, warum Menschen keine Unfallversicherung haben, obwohl sie relevant wäre?

Vermutete Gründe bei der Bevölkerung:

Menschen ist das Risiko nicht bewusst.

74

Thema wird vor sich hergeschoben.

70

Es fehlen Informationen.

61

Menschen glauben, sie hätten mit anderen Versicherungen vorgesorgt.

58

Menschen glauben, der Versicherer zahle im Ernstfall eh nicht.

56

Es wird auf Familienangehörige und Partner vertraut.

40

Versicherung ist zu teuer.

34

Menschen meinen, sie verfügen über genügend Vermögen.

29

120 Vermittler

Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Continentale Versicherungsverband

der Punkte ist, bei denen der Bevölkerung Informationen fehlen oder weswegen Menschen glauben, sie hätten mit anderen Versicherungen vorgesorgt.

Welchen Aspekt Vermittler möglicherweise eher unterschätzen ist das Vertrauen in die Familie. Bei der Bevölkerung spielt dies eine große Rolle, bei der Einschätzung der Vermittler eher eine nachgelagerte.

V. Zufriedenheit und Zukunftserwartungen

Die gesetzlich Versicherten sind mit dem Gesundheitswesen so zufrieden wie nie zuvor: 78 Prozent sind mit der Leistung, 71 Prozent mit dem Preis zufrieden. 2016 sank die Zufriedenheit mit dem Preis um 8 Prozentpunkte. Das hing wahrscheinlich mit den Zusatzbeiträgen zusammen, die einige Krankenkassen Anfang des Jahres 2016 erhöht hatten. Inzwischen sind beide Werte aber so hoch wie noch nie seit Beginn der Messung im Jahr 2001.

■ Steigt die finanzielle Eigenbeteiligung, sinkt die Zufriedenheit

Zuletzt sank die Zufriedenheit insgesamt, also mit Preis und Leistung, 2011 mit der erstmaligen Einführung der Zusatzbeiträge. Am unzufriedensten waren die gesetzlich Versicherten im Jahr 2004: 72 Prozent waren mit dem Preis unzufrieden, über die Hälfte mit der Leistung. Grund dafür war die Einführung der Praxisgebühr.

■ Privatversicherte sind sehr zufrieden

Die Privatversicherten in Deutschland sind mit dem Gesundheitswesen noch zufriedener als die gesetzlich Versicherten: 89 Prozent sind mit der Leistung, 75 Prozent mit dem Preis zufrieden.

■ Heute sehr zufrieden, doch in Zukunft rechnen die Befragten mit Verschlechterungen

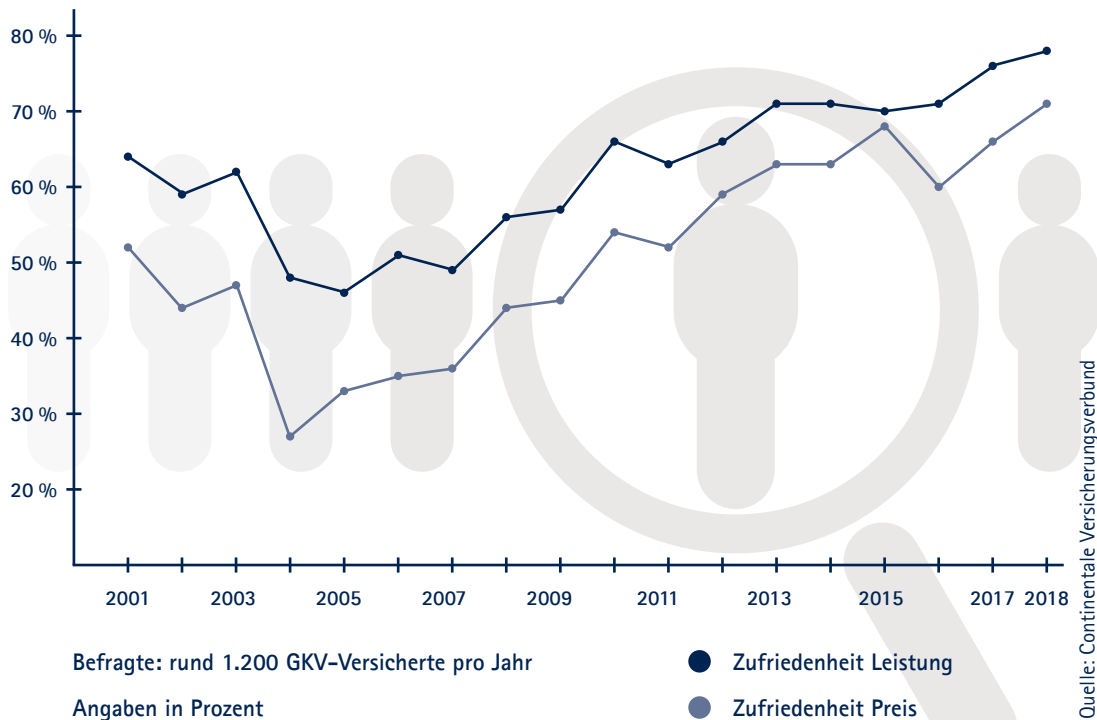
Die GKV-Versicherten sind mit dem Gesundheitswesen zwar so zufrieden wie nie zuvor, doch Sorgen machen sie sich weiterhin. 80 Prozent fürchten, dass eine gute Versorgung schon heute oder spätestens in Zukunft über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld kosten wird. Eine Lösung dafür sehen viele in der privaten Vorsorge. 73 Prozent glauben, dass eine gute Versorgung nur durch private Vorsorge möglich sein wird. In den vergangenen Jahren waren die Zukunftserwartungen allerdings noch pessimistischer.

■ Bevölkerung noch schlechter informiert als im Vorjahr

Die Bevölkerung weiß über die wesentlichen Merkmale des deutschen Gesundheitssystems nach wie vor nicht gut Bescheid: Nur 6 Prozent der GKV-Versicherten wissen, dass es in der GKV keine Leistungsgarantie gibt, in der PKV hingegen schon. In den vergangenen Jahren waren es zumindest rund 10 Prozent.

Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

Wie zufrieden sind Sie mit der Versorgung durch das Gesundheitswesen?



1. Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen

Die Zufriedenheit der gesetzlich Versicherten mit dem Gesundheitswesen erreicht seit Beginn der Messung im Jahr 2001 einen neuen Höhepunkt: 78 Prozent sind mit der Leistung zufrieden. 2013 endete der Aufwärtstrend bei rund 71 Prozent, seit 2016 steigt die Zufriedenheit wieder signifikant an (7 Prozentpunkte). Beim Preis gab es zuletzt 2016 einen Einbruch um 8 Prozentpunkte auf 60 Prozent. Ein Grund war vermutlich die Erhöhung der Zusatzbeiträge bei einigen Krankenkassen um durchschnittlich 0,2 Prozentpunkte. Seitdem ist die Zufriedenheit aber wieder gestiegen und erreicht jetzt mit 71 Prozent den höchsten Wert seit Beginn der Messung.

■ Unzufriedenheit durch Praxisgebühr, Beitragserhöhungen und gestiegene Zusatzbeiträge

Am unzufriedensten waren die GKV-Versicherten 2004, als die Praxisgebühr eingeführt wurde: Die Zufriedenheit mit dem Preis sank damals um 20 Prozentpunkte; beinahe drei Viertel der Bevölkerung (72 Prozent) waren zu dem Zeitpunkt unzufrieden. Auch mit der Leistung war die Mehrheit unzufrieden (52 Prozent). 2013, im Jahr der Abschaffung der Praxisgebühr, stieg die Zufriedenheit mit dem Preis zwar, mit 4 Prozentpunkten allerdings in deutlich geringerer Ausprägung, als sie 2004 bei der Einführung gesunken war. Negative Veränderungen für die Versicherten in Form direkter Zahlungen scheinen sich auf die Zufriedenheit deutlicher auszuwirken als positive Veränderungen. Der leichte Zufrieden-

heitsabfall von 2010 auf 2011 lässt sich mit der erstmaligen Einführung von Zusatzbeiträgen bei verschiedenen Krankenkassen begründen. Die Einführung des Gesundheitsfonds 2010 hatte hingegen keine negativen Auswirkungen, obwohl die finanziellen Konsequenzen gerade für Versicherte günstiger Kassen schwerwiegender waren. Direkte Belastungen wie die Praxisgebühr werden also deutlicher wahrgenommen als Veränderungen des Beitragssatzes.

■ 25- bis 39-Jährige besonders zufrieden

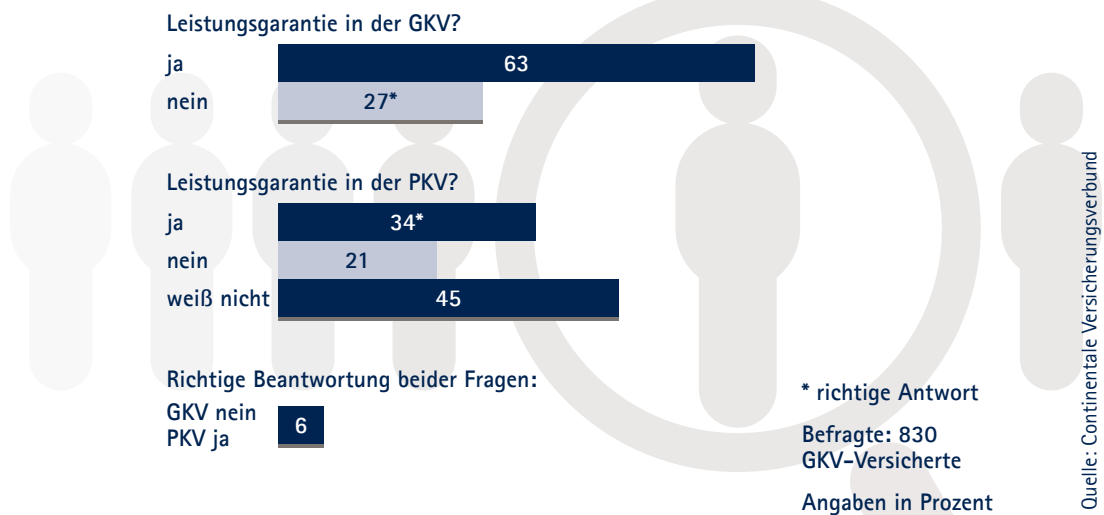
Besonders jüngere GKV-Versicherte zwischen 25 und 39 Jahren schätzen die Leistungen des deutschen Gesundheitswesens: 85 Prozent sind mit der Leistung (8 Prozentpunkte mehr als ältere Befragte). Bei der Zufriedenheit mit dem Preis gibt es diesen Effekt nicht.

■ Hohe Zufriedenheit auch bei den privat Krankenversicherten

Die PKV-Versicherten in Deutschland sind sogar noch zufriedener mit dem Gesundheitssystem. 89 Prozent sind mit der Leistung zufrieden. Dies sind 11 Prozentpunkte mehr als bei den GKV-Versicherten. Mit dem Preis sind 75 Prozent der PKV-Versicherten zufrieden, immerhin 4 Prozentpunkte mehr als bei den gesetzlich Versicherten.

Informiertheit über das Gesundheitswesen

Wie gut sind gesetzlich Versicherte über die Leistungsgarantie in der GKV und PKV informiert?



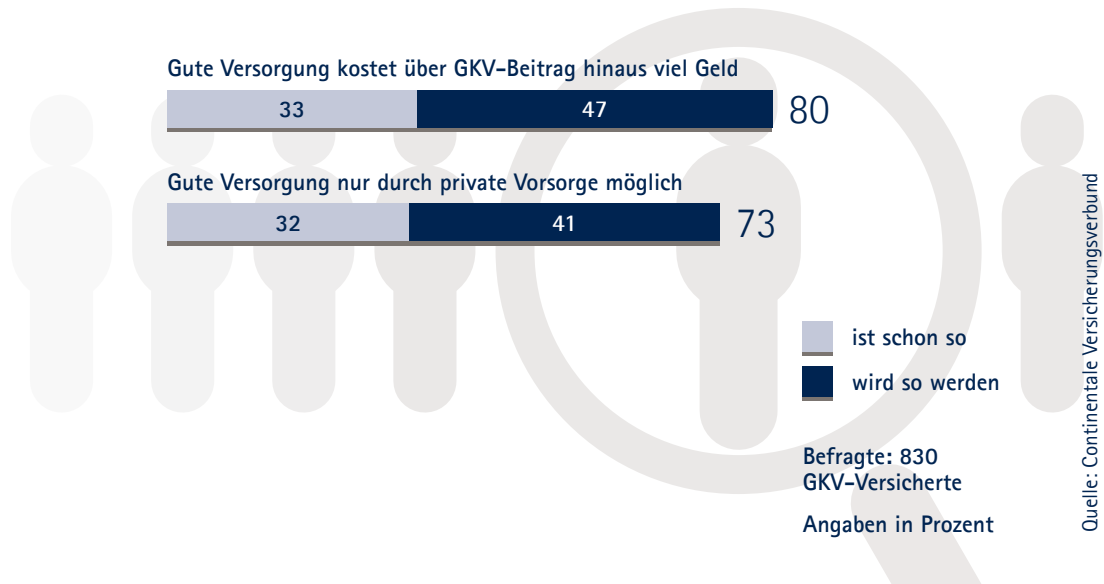
2. Informiertheit über das Gesundheitswesen

Einer der wesentlichen Unterschiede zwischen der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung ist die Leistungsgarantie: Während die einmal vereinbarten Leistungen in der PKV garantiert sind, sind sie es in der GKV nicht. Diese wichtigen Eigenschaften der verschiedenen Vorsorgesysteme sind der Bevölkerung jedoch größtenteils nicht bekannt. Lediglich 27 Prozent geben richtigerweise an, in der GKV gebe es keine Leistungsgarantie, die Mehrheit (63 Prozent) glaubt hingegen an eine solche. Die Leistungsgarantie in der PKV ist 34 Prozent der Befragten bekannt, 21 Prozent verneinen diese fälschlicherweise. 45 Prozent sagen, sie wüssten es nicht, und geben keine Antwort.

Nur 6 Prozent der GKV-Versicherten beantworten beide Fragen richtig. Dies entspricht dem Ergebnis des Vorjahres. In den Jahren zuvor lagen rund 10 Prozent richtig. Das schlechtere Ergebnis liegt vor allem daran, dass mehr Menschen an eine Leistungsgarantie in der GKV glauben. Im Vergleich zu 2016 sind es 10 Prozentpunkte mehr. Ein Grund dafür ist vermutlich die positive Grundstimmung gegenüber dem Gesundheitswesen. Die Menschen sind zufriedener als noch vor einigen Jahren. Die Ergebnisse der Continentale-Studien zeigen: Wer mit Preis und Leistung des Gesundheitswesens zufrieden ist, glaubt häufiger an eine Leistungsgarantie. Das gilt für die PKV (richtigerweise) genauso wie für die GKV (fälschlicherweise). Zum Beispiel glauben 69 Prozent der hinsichtlich der Leistung Zufriedenen an eine Leistungsgarantie in der GKV, die es nicht gibt. Bei den Unzufriedenen sind es lediglich 44 Prozent. Unter dem Gesichtspunkt „Preis“ ist der Unterschied nicht ganz so groß. Hier glauben 68 Prozent der Zufriedenen an eine Granatie, aber nur 51 Prozent der Unzufriedenen.

Entwicklung des Gesundheitswesens

Wie wird sich das Gesundheitswesen
in Zukunft entwickeln?



3. Entwicklung des Gesundheitswesens

Aktuell ist die Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen so zufrieden wie nie zuvor. Dennoch sieht sie der Zukunft unverändert skeptisch entgegen. Insgesamt 80 Prozent sagen, dass eine gute Versorgung über den GKV-Beitrag hinaus viel Geld kostet (33 Prozent) oder kosten wird (47 Prozent). Die Lösung scheint für viele die private Vorsorge zu sein. 73 Prozent glauben, dass eine gute Versorgung nur durch private Vorsorge möglich sein wird. Rund ein Drittel sagt, dass es jetzt schon einer privaten Vorsorge bedarf.

Die Ergebnisse unterscheiden sich leicht von denen aus dem vergangenen Jahr. Im Vorjahr hatten noch 40 Prozent der GKV-Versicherten gesagt, für eine gute medizinische Versorgung müsse man schon heute viel Geld selbst ausgeben. An der Prognose für die Zukunft hat sich allerdings nichts geändert.

VI. Grundlagen und Soziodemografie

Die Continentale-Studie 2018 wurde, wie schon in den vergangenen Jahren, in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut Kantar TNS umgesetzt. Die Studie wird seit dem Jahr 2000 jährlich durchgeführt und ist so die langfristigste empirische Betrachtung des Gesundheitswesens durch die Versicherungsbranche. Fragen, die über Jahre hinweg immer in identischer Form gestellt werden, ermöglichen eine einzigartige Betrachtung von Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen aus Sicht der GKV- und PKV-Versicherten.

Die Ausrichtung der Befragung wurde von der Continentale festgelegt, auch die Fragebögen wurden vom Unternehmen erarbeitet. Ausrichtung und Fragebögen wurden mit Kantar TNS umfassend abgestimmt.

■ Repräsentative Befragung für Deutschland

Befragt wurden Menschen ab 20 Jahren.

Für den Hauptteil der Studie wurden 1.004 Personen online befragt. Die Befragung ist für Deutschland bevölkerungsrepräsentativ. Sämtliche sozio-demografische Kennziffern wie zum Beispiel Alter, Bildung, Geschlechterverteilung oder Einkommen entsprechen in etwa der Verteilung in der Gesamtbevölkerung und sind daher ebenfalls repräsentativ.

Für die Trendfragen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen wurden ebenfalls bundesweit repräsentativ 910 Personen befragt, darunter 80 Privatversicherte. Um die Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen seit dem Jahr 2001 zu gewährleisten, erfolgte die Befragung hier wie in der Vergangenheit per Telefon.

■ Deutungs- und Berechnungshinweise zu den Ergebnissen

Trotz der repräsentativen Zahl der Befragten besteht eine Schwankungsbreite von 2 bis 3 Prozentpunkten. Daher werden Abweichungen in dieser Größenordnung auch nicht in die Interpretation einbezogen.

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 zu 100 Prozent führen kann.

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

VII. Die Continentale-Studien

Bereits seit dem Jahr 2000 erscheinen jährlich die Continentale-Studien. Sie beschäftigen sich zum einen mit aktuellen Fragen des Gesundheitswesens, zum anderen ermitteln sie kontinuierlich und mit immer gleichen Trendfragen die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen, die Zukunftserwartungen und die Informiertheit.

Alle Continentale-Studien stehen unter www.continentale.de im Pressebereich zum Download als PDF-Dokument bereit. Bisher erschienen sind folgende Studien:

- Continentale-Studie 2000: Informiertheit und Kriterien zur PKV und GKV
- Continentale Studie 2001: Die Deutschen und ihr Gesundheitssystem
- Continentale-Studie 2002: Zusatzversicherung und GKV - die Einstellung der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2003: Zusatzversicherung – Leistung im Mittelpunkt
- Continentale-Studie 2004: Die Deutschen haben das Vertrauen in das Gesundheitssystem verloren
- Continentale-Studie 2005: Versicherungsvergleiche – Anhänger und Kritiker
- Continentale-Studie 2006: Gesundheitsreform – die Meinung der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2007: Privatversicherte zum Wechselzeitraum – Qualität steht im Mittelpunkt
- Continentale-Studie 2008: Basistarif und Wechselmöglichkeiten – Betroffene sind schlecht informiert und nicht interessiert
- Continentale-Studie 2009: Der Einfluss des Staates auf das Gesundheitswesen – die Meinung der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2010: PKV und GKV aus Sicht der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2011: Risiko Pflegebedürftigkeit – viele Sorgen, keine Vorsorge
- Continentale-Studie 2012: Positive Dualität: PKV und GKV aus Sicht der Bevölkerung
- Continentale-Studie 2013: Betriebliches Gesundheitsmanagement aus Sicht der Arbeitnehmer – was wird geboten, gewünscht und genutzt
- Continentale-Studie 2014: Risiko Pflegebedürftigkeit – Unwissenheit verhindert Vorsorge
- Continentale-Studie 2015: Auf dem Weg zum gläsernen Versicherten?
- Continentale-Studie 2016: Pflegende Angehörige – zwischen Erschöpfung, Liebe und Pflichtgefühl
- Continentale-Studie 2017: Selbst- und Zuzahlungen – das bezahlen GKV-Versicherte
- Continentale-Studie 2018: Absicherung von Risiken – Was Vermittler glauben und was Kunden wirklich meinen

Über die Continentale-Studien zum Gesundheitswesen hinaus erschien 2008 und 2011 die

- Continentale-Studie zur Berufsunfähigkeit: Berufsunfähigkeit – das unterschätzte Risiko

