

## Krankenversicherung: Rückerstattungsfristen und Zusatzversicherungen finden keine allgemeine Zustimmung

Das Vergleichsportal bonus.ch hat eine Zufriedenheitsumfrage zum Thema Krankenversicherung durchgeführt, bei der eine aussagekräftige Stichprobe von 1'488 Versicherungsnehmern befragt wurde. Die Umfrageteilnehmer haben Fragen zur Qualität der Serviceleistungen ihrer Krankenkasse beantwortet, indem sie die Klarheit der übermittelten Informationen und Abrechnungen, die Schnelligkeit der Erstattung und die Qualität des Kundenservices bewerteten. Die Antworten wurden in Noten von 1 bis 6 umgewandelt, wobei 6 die beste Note ist<sup>1</sup>. Diese Umfrage ist die Fortsetzung von ähnlichen, in 2011 und 2010 durchgeführten Umfragen. Hier die wichtigsten Ergebnisse:

### 1. Allgemeine Zufriedenheit

Dieses Jahr erhalten vier Krankenversicherungen die Note „gut“ (Beurteilung zwischen 5.0 und 5.4), während die grosse Mehrheit die Note „genügend“ (Beurteilung zwischen 4.0 und 4.4) erhält. Manche Krankenkassen erscheinen nicht in der Rangliste, da die Anzahl der Teilnehmer, die bei diesen Krankenkassen versichert sind zu gering war, um repräsentativ zu sein. Das trifft insbesondere für die Kolping Krankenkasse zu, die in 2010 und 2011 die beste Note erhalten hatte.

In 2012 erfreuen sich die Versicherer Provita und ÖKK mit der Note 5.1 der besten Platzierung, gefolgt von Visana und KPT-CPT mit einer Note von 5.0. Nur vier Versicherer wurden gesamtschweizerisch mit „gut“ beurteilt.

In der Deutschschweiz ist das Niveau der allgemeinen Zufriedenheit etwas höher als in der Westschweiz, in der italienischen Schweiz liegt es noch ein bisschen tiefer. So erhalten in der Deutschschweiz sechs Versicherer - ÖKK, Helsana, Provita, KPT, Sympany und Swica - die Note „gut“, in der Westschweiz nur Visana und KPT.

Im Vergleich mit 2011 haben sich die Beurteilungen mancher Versicherer verbessert, während andere zurückgestuft wurden, ohne dass ein Trend zur Hausse oder Baisse auf dem Markt erkennbar wäre. Sympany konnte sich mit +0.6 Punkten am stärksten verbessern, gefolgt von ÖKK, Progrès (Helsana Gruppe) und Helsana. EGK Laufen ist der Versicherer, der mit -0.38 Punkten die grössten Einbussen in Kauf nehmen musste. Diese negative Entwicklung ist sicher das Ergebnis der unerwarteten Prämienhöhung, die den Versicherungsnehmern im Februar 2012 mitgeteilt wurde.

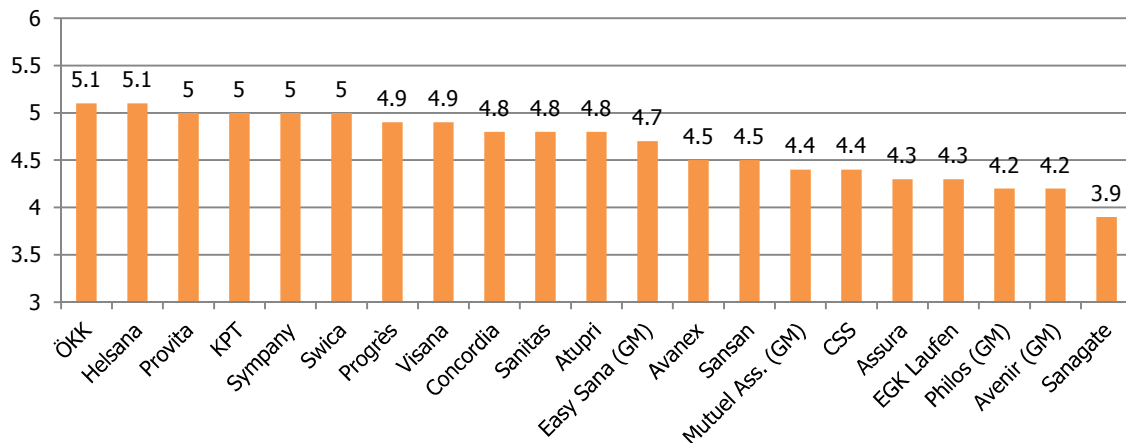
### Gesamtzufriedenheit 2012: Rangliste der Versicherer

Versicherer	Allgemeine Zufriedenheit 2012	Allgemeine Zufriedenheit 2011	Entwicklung
Provita	5.1	5	0
ÖKK	5.1	4.7	0.3
Visana	5	5	0
KPT	5	4.9	0
Swica	4.9	4.9	0.1
Concordia	4.9	4.9	-0.1
Progrès	4.8	4.6	0.2
Sanitas	4.8	4.7	0.1
Helsana	4.8	4.6	0.2
Sympany	4.7	4.1	0.6
Avenir (GM)	4.6	4.7	-0.1
Mutuel Ass. (GM)	4.6	4.7	-0.1
Arcosana	4.6	4.6	0
Easy Sana (GM)	4.6	4.6	0
Avanex	4.6	4.7	-0.1
Intras	4.6	4.5	0.1
Sansan	4.6	4.7	-0.2
Assura	4.6	4.6	0
Atupri	4.5	4.9	-0.4
CSS	4.5	4.7	-0.2
Philos (GM)	4.4	4.6	-0.2
EGK Laufen	4.1	4.5	-0.4
Sanagate	4.1	4.4	-0.3
Supra	4.1	4.3	-0.3

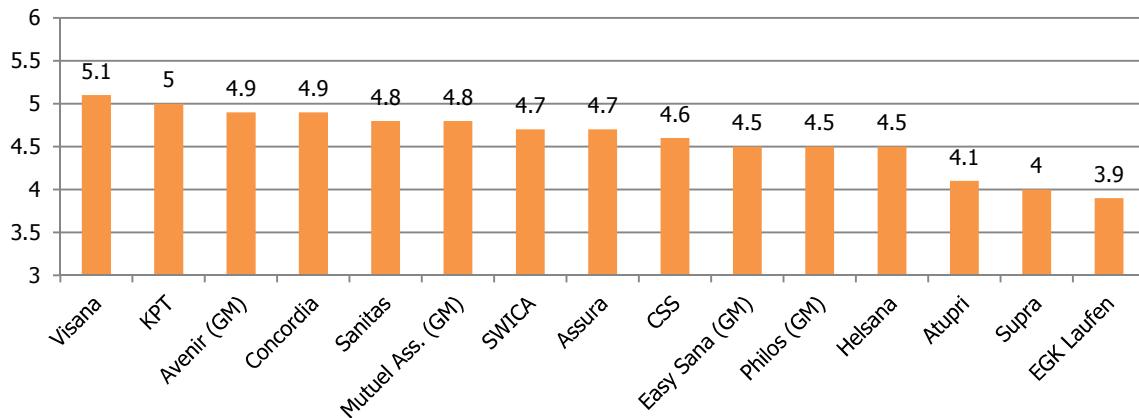
<sup>1</sup> Für die Berechnung der Note von bonus.ch, wurden die Noten für sämtliche Unterkategorien addiert und entsprechend der Anzahl von Antworten gewichtet. Die Note bewegt sich auf einer Skala von 1 bis 6:

6.0 – 5.5 = sehr gut  
 5.4 – 5.0 = gut  
 4.9 – 4.5 = befriedigend  
 4.4 – 4.0 = genügend  
 < 4 = ungenügend

**Allgemeine Zufriedenheit 2012 – Deutschschweiz**



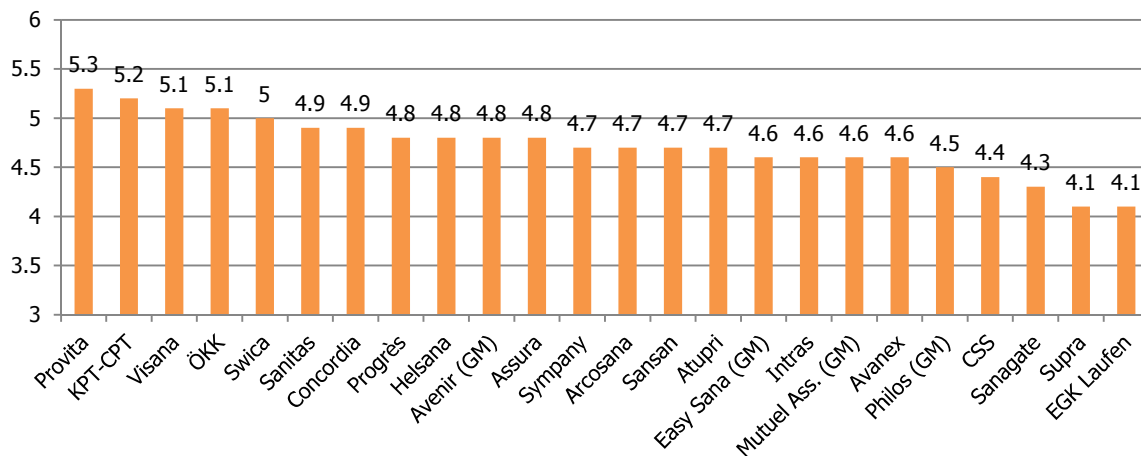
**Allgemeine Zufriedenheit 2012 - Westschweiz**



## 2. Klarheit der Informationen

Die Teilnehmer an der Umfrage von bonus.ch zeigen sich grösstenteils mit ihrem Versicherer zufrieden, was die Klarheit der von ihm übermittelten Informationen betrifft: 71% finden die Qualität der Informationen gut oder sehr gut, ein gleichbleibender Prozentsatz im Vergleich zu 2011. Nur 7% der befragten Personen meinen, dass die Klarheit der Informationen ihrer Krankenkasse mittelmässig oder unzureichend sei. Allerdings kann man grössere Unterschiede zwischen den verschiedenen Versicherern feststellen.

**Klarheit der Informationen und Angebote**

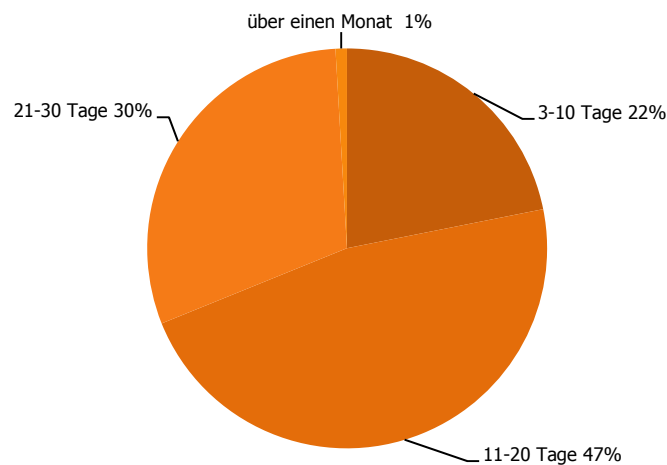


### 3. Abrechnung und Rückerstattung

Abrechnung und Rückerstattungen sind für das Verhältnis zwischen dem Versicherten und seiner Krankenkasse von grosser Bedeutung. Die befragten Personen wurden aufgefordert, sich zu ihren Erwartungen (angemessene Rückerstattungsfrist) zu äussern und auch anzugeben, innerhalb welcher Frist die Leistungen in der Praxis erstattet werden.

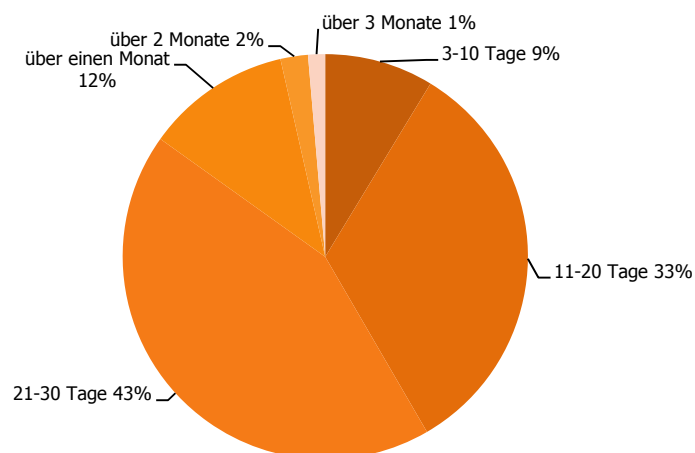
Die geäusserten Erwartungen fallen bei den Befragten unterschiedlich aus, aber man kann aus den Antworten schlussfolgern, dass eine Frist von über einem Monat als nicht mehr akzeptabel angesehen wird. Ungefähr die Hälfte der befragten Personen meint, dass eine angemessene Frist zwischen 11 und 20 Tagen liegt. Bei den Westschweizern liegen die Erwartungen übrigens etwas höher (kürzere angemessene Frist) als bei den Deutschschweizern.

**Angemessene Erstattungsfrist**



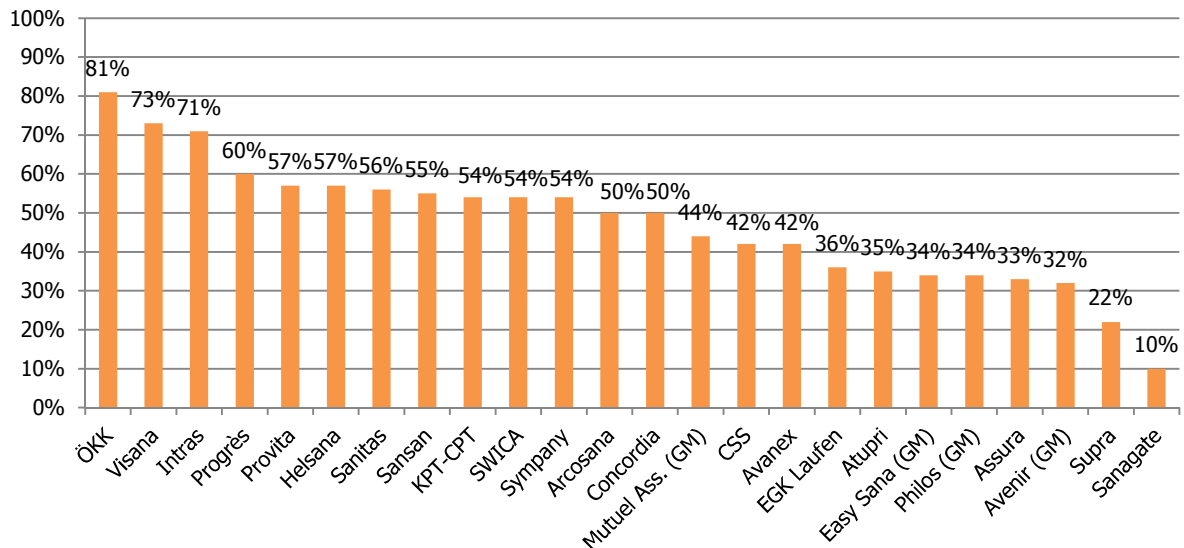
Doch die echte Erstattungsfrist entspricht ganz und gar nicht diesen Erwartungen. Bei 15% der Fälle müssen die Versicherten über einen Monat auf die Rückerstattung warten, manchmal sogar zwei bis drei Monate.

**Echte Erstattungsfrist**



Wenn man die Antworten bezüglich der erwarteten und der echten Erstattungsfrist vergleicht, kann man daraus ableiten, inwieweit die Erwartungen der Kundschaft erfüllt werden. Es zeigt sich, dass nur bei 44% der Befragten die echte Erstattungsfrist mit der für angemessen angesehenen Frist übereinstimmt oder diese sogar unterschreitet. Der Prozentsatz der Kunden, für die die Leistungen den Erwartungen entsprechen, ist in der Deutschschweiz höher (49%) als in der Westschweiz (33%). Für die italienisch sprechenden Kunden liegt der Prozentsatz bei 42%. Allerdings treten bei den verschiedenen Krankenkassen grosse Unterschiede auf. Während bei über 80% der Kunden der ÖKK Versicherung die Erstattungsfrist den Erwartungen entspricht, fällt der Prozentsatz bei einer ganzen Reihe von Krankenkassen auf unter 40% und erreicht sogar nur 10% beim Tabellenletzten.

**Prozentsatz der Kunden, bei denen die Erstattungsfrist den Erwartungen entspricht**

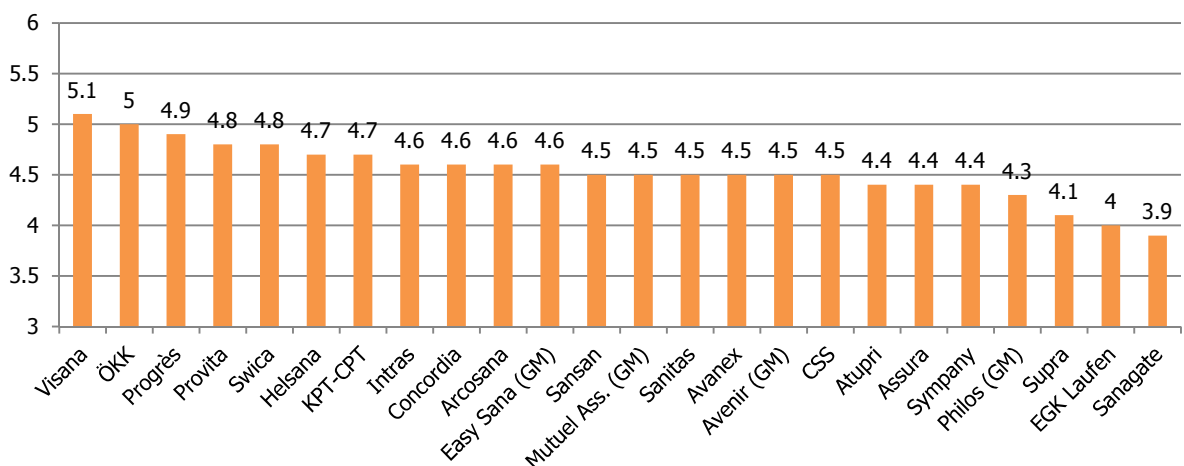


Doch in dem kürzlich veröffentlichten „Gesundheitsmonitor 2012“ äussern sich 70% der Befragten sehr oder ziemlich zufrieden mit ihrer Erstattungsfrist. Offensichtlich ist es der Ausdruck „ziemlich“, der den Unterschied ausmacht.

Die Klarheit der Abrechnungen ist ebenfalls ein wichtiger Punkt. Über ein Drittel der Befragten (68%) verleihen hier die Note „sehr gut“ oder „gut“, ein im Vergleich zu 2011 gleichbleibender Prozentsatz. Auch hier variiert der Prozentsatz stark zwischen den einzelnen Versicherern, von einem Minimum von 46% bis zu 80% für die Krankenkassen KPT und Visana.

Was die Bearbeitung der Leistungen generell betrifft, so werden nur die Versicherer Visana und ÖKK mit der Note „gut“ ausgezeichnet (über 5). Bei diesen Beurteilungen gibt es kaum Abweichungen zwischen den verschiedenen Sprachregionen.

**Bearbeitung der Leistungen**



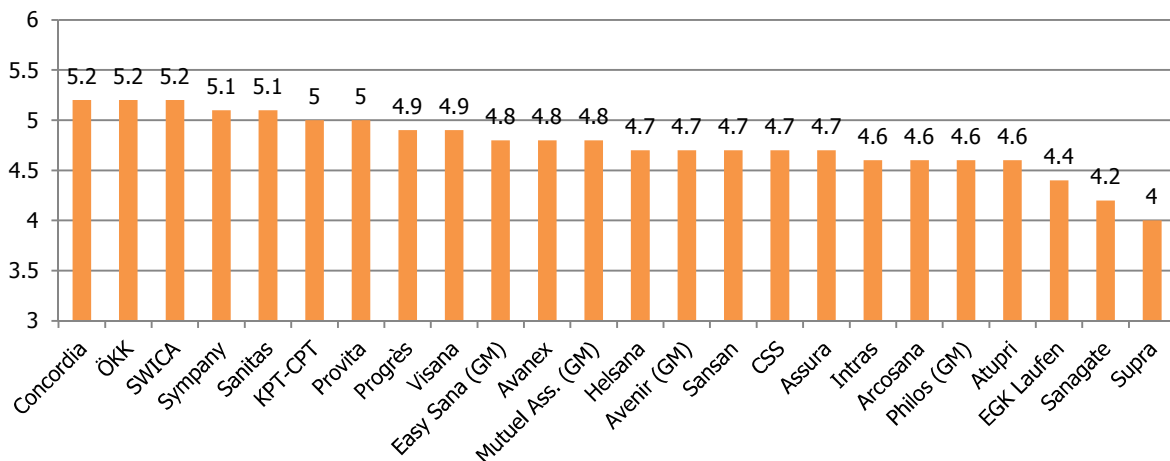
## 4. Kundenservice

Das dritte und letzte Kapitel der Umfrage betraf den Kundenservice. Die Umfrage zeigt, dass die meisten Versicherungsnehmer gute Beziehungen mit den Mitarbeitern ihrer Krankenkasse pflegen, denn die Verfügbarkeit und die Höflichkeit letzterer werden von drei Viertel der Befragten als positiv oder sehr positiv beurteilt. Für die Versicherer ÖKK und Sympany liegt der Prozentsatz bei 90%, für keinen der anderen Versicherer liegt er unter 50%. So werden einige Krankenkassen bei diesem Punkt mit „gut“ benotet: Concordia, ÖKK, Swica, Sympany, Sanitas, KPT-CPT und Provita. Ein „gut“ erhielten ebenfalls Helsana in der Deutschschweiz und Avenir, eine Kasse der Groupe Mutuel in der Westschweiz.

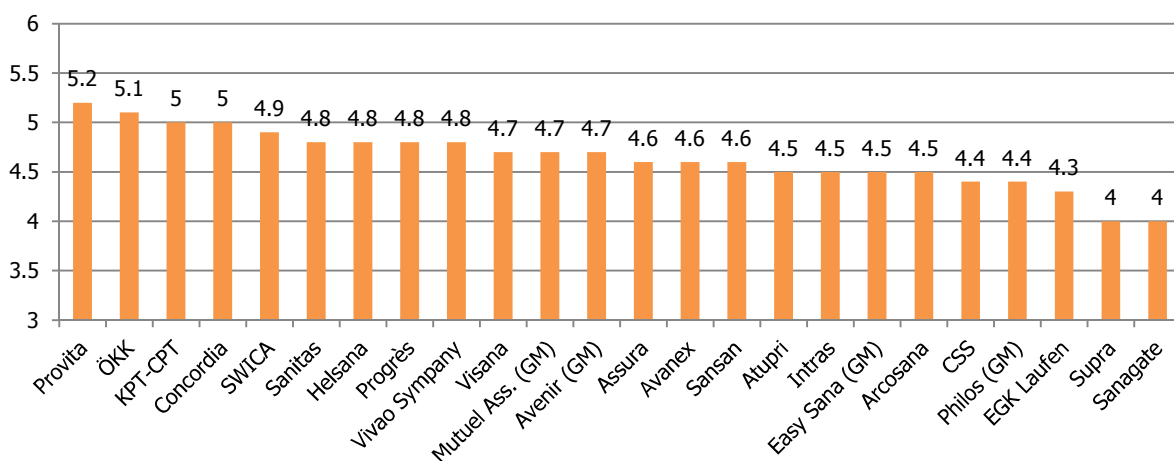
Die Professionalität der Mitarbeiter, insbesondere ihre Kompetenz und die Effizienz, mit der sie Anfragen bearbeiten, wird von 68% mit den Noten „sehr gut“ und „gut“ etwas strenger beurteilt. Für Provita, KPT-CPT und ÖKK, die mit „gut“ benotet werden, liegt der Prozentsatz über 80%, bei den anderen liegt er nie unter 47%. „Gute“ Beurteilungen wurden auch Concordia schweizweit, Helsana in der Deutschschweiz und Visana in der Westschweiz verliehen.

Diese Angaben bestätigen das Ergebnis des „Gesundheitsmonitor 2012“, nach welchem Professionalität für 90% der Versicherungsnehmer eine Selbstverständlichkeit ist. Auch hier ist es der Ausdruck „ziemlich“, der den Unterschied ausmacht.

**Freundlichkeit und Verfügbarkeit der Mitarbeiter**

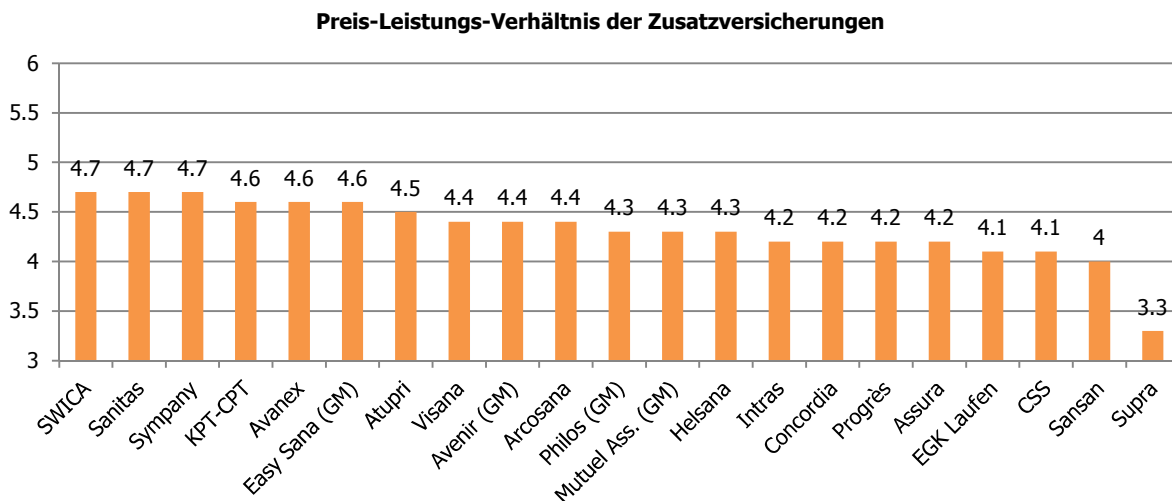


**Professionalität der Mitarbeiter**



## 5. Zusatzversicherungen

61% der Umfrageteilnehmer haben zusätzlich zu ihrer Grundversicherung eine Spitalversicherung. Weniger als die Hälfte der Befragten (47%) beurteilen das Preis-Leistungsverhältnis ihrer Spitalversicherung als „sehr gut“ oder „gut“, ein leicht niedrigerer Prozentsatz zu 2011 und sehr viel niedriger als in 2010. Dieser Prozentsatz variiert stark – zwischen 25% und 71% – zwischen den einzelnen Kassen. Doch keine einzige Kasse wird mit der Note „gut“ für ihre Spitalzusatzversicherung ausgezeichnet.



## 6. Wechsel der Krankenkasse: wie trifft man die richtige Entscheidung?

Diese Umfrage zeigt auf, dass es grosse Unterschiede zwischen den Krankenkassen gibt, was das Serviceniveau für ihre Kunden betrifft. Wenn man die Krankenkasse wechselt, muss man also nicht nur auf den Tarif der Kasse achten, sondern auch auf die Qualität ihrer Leistungen. Das Portal bonus.ch präsentiert seinen Nutzern in seinem Vergleich der Krankenkassentarife die Zufriedenheitsnoten, die die Internetnutzer im Rahmen einer Umfrage den Krankenkassen zugeteilt haben. Diese Noten werden auch pro Bereich (Informationen, Leistungen, Servicequalität) aufgeschlüsselt. Und es kommt noch besser: bonus.ch ist das einzige Gratis-Internetportal, das seinen Nutzern weitere, höchst wichtige Informationen, wie die Prämienstabilität der Krankenkassen oder das Niveau ihres Reservesatzes, zur Verfügung stellt. Diese beiden Elemente sind für eine bewusste Wahl eines Krankenversicherers absolut notwendig, wenn man im Laufe des Jahres eine aussergewöhnliche Prämienhöhung vermeiden will, wie es im Februar 2012 den bei der EGK Laufen versicherten Personen passiert ist.

Das im Herbst 2011 vom Bund lancierte Portal priminfo.ch fokalisiert sich nämlich nur auf den aktuellen Tarif: ohne weitere Informationen sehen sich seine Nutzer folglich der Gefahr ausgesetzt, unwissentlich einen Versicherer mit einer niedrigen Zufriedenheitsquote oder einer ungünstigen Finanzsituation zu wählen.

Das Internetportal bonus.ch begrüsst das Abkommen zwischen dem EDI und dem BAG für die Lancierung eines weiteren Vergleichsportals, wie es kürzlich bekannt gegeben wurde. EDI und BAG erkennen an, dass die privaten Online-Vergleichsportale wie bonus.ch den Vergleichsprozess erleichtern, für Effizienz sorgen und somit zur Kostensenkung bei den Krankenkassen beitragen. Ausserdem bestätigen EDI und BAG, dass die Vergleichsdienste für die Konsumenten nützlich sind, die die Krankenkasse wechseln möchten, da sie den damit verbundenen administrativen Aufwand vereinfachen und Informationen zur Entscheidungshilfe anbieten. Doch die Anzahl der Personen, die jedes Jahr ihre Krankenkasse wechseln, hängt nicht von der Existenz der Vergleichsdienste ab.

Allerdings wurde in einer kürzlich erschienenen Pressemitteilung angekündigt, dass die Nutzung der technischen Infrastruktur von priminfo.ch in Zukunft gebührenpflichtig sein wird. Dagegen bietet die für die Nutzer absolut kostenlose Vergleichswebseite bonus.ch seit einigen Jahren seine technische Infrastruktur (z.B. Webseiten) lediglich kommerziellen Nutzern gegen Bezahlung an. Man kann sich also legitim die Frage stellen, ob es das Ziel des Bundes ist, kommerziellen Anbietern Konkurrenz zu machen, wohingegen seine Plattform mit Steuergeldern finanziert wird.

## Schlussfolgerungen

Die Umfrage zeigt, dass die meisten Versicherungsnehmer mit ihrer Krankenkasse einen freundschaftlichen Umgang pflegen. Über drei Viertel schätzen die Höflichkeit und die Verfügbarkeit der Mitarbeiter ihrer Krankenkasse. Ein ähnlich hoher Prozentsatz beurteilt die Klarheit der Kommunikation ihres Versicherers ebenfalls positiv.

Dagegen wird die Erstattungsfrist der Rechnungen strenger beurteilt: sie entspricht nicht einmal den Erwartungen der Hälfte der Versicherten. Ausserdem konnten starke Unterschiede zwischen den einzelnen Versicherern beobachtet werden. Das Gleiche gilt auch für die Klarheit der Abrechnungen.

Selbst wenn mehr als die Hälfte der Befragten eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, ist man über das Preis-Leistungsverhältnis unterschiedlicher Meinung und das Wahrnehmungsniveau verschlechtert sich seit 2010 von Jahr zu Jahr immer mehr.

Angesichts der grossen Unterschiede zwischen den einzelnen Kassen, die durch die Umfrage aufgedeckt wurden, kann der Preis nicht das einzige Kriterium bei der Wahl einer Krankenkasse sein. Die Vergleichswebseite bonus.ch ist das einzige Schweizer Portal, das ermöglicht, ausser der Prämienhöhe qualitative Faktoren wie Preisstabilität oder das Niveau des Reservesatzes der Krankenkassen in die Wahl miteinzubeziehen. Ausserdem kommuniziert es seinen Nutzern zusätzlich die von seinen Kunden vergebenen Zufriedenheitsnoten.

Das Portal priminfo.ch hat kürzlich angekündigt, dass die Nutzung seiner technischen Infrastruktur in Zukunft gebührenpflichtig sein wird. Wir möchten daran erinnern, dass das Online-Portal bonus.ch, das für seine Nutzer völlig kostenlos ist, seit einigen Jahren seine technische Infrastruktur (z.B. Webseiten) nur kommerziellen Nutzern gegen Bezahlung anbietet. So kündigt also eine öffentliche, von Steuergeldern finanzierte Plattform an, dass sie den kommerziellen Anbietern auf dem Markt Konkurrenz machen wird.

Um den Vergleich der Krankenkassen zu erleichtern, stellt bonus.ch seinen Nutzern einen neutralen Vergleich zur Verfügung, der auf den Prämien aller Schweizer Krankenkassen und auf qualitativen Faktoren beruht: Kundenzufriedenheit, Prämienstabilität und Niveau der Reservesätze der Krankenkassen.

Link zur Rubrik Krankenversicherungen von bonus.ch:

<http://www.bonus.ch/Krankenkassen/Vergleich-krankenkasse-praemien.aspx>

Für weitere Informationen:

bonus.ch SA  
Patrick Ducret  
Direktor  
Avenue de Beaulieu 33  
1004 Lausanne  
021.312.55.91  
ducret(a)bonus.ch

Lausanne, den 5. Juli 2012