

Wahrnehmung von Leistungs- und Tarifangeboten in der gesetzlichen Krankenversicherung

Ergebnisse aus zwei Umfragen unter GKV-Versicherten

Von Klaus Zok

Abstract

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wünschen sich von ihrer Krankenkasse Leistungen und Services, die eine hochwertige Versorgung sicherstellen. Ganz oben stehen dabei die Unterstützung bei der Organisation der häuslichen Krankenpflege (83,6 Prozent), die Möglichkeit, eine zweite Meinung einzuholen (77,2 Prozent) und die Empfehlung von Spezialisten (75,6 Prozent). Wichtig ist der Mehrheit der Befragten auch, dass ihre Krankenkasse schnell erreichbar ist und gezielte Versorgungsangebote für Chroniker (87,0 Prozent) und Familien (78,0 Prozent) vorhält. Wahltarife mit Selbstbehalt finden in der GKV wenig Anklang. Für Bonusprogramme interessieren sich vor allem jüngere und besserverdienende Versicherte. Weit verbreitet sind private Krankenzusatzversicherungen (42,9 Prozent). Spitzenreiter ist hier der Auslandskrankenschutz, gefolgt von zusätzlicher Absicherung für Zahnersatz und dem Krankenhaustagegeld. Im Schnitt hatte jeder Befragte 1,6 Zusatzpolicen, wobei ihre Zahl mit zunehmendem Haushaltseinkommen steigt. ■

Insurees of the Statutory Health Insurance (SHI) expect from their health care fund benefits and services which ensure high quality health care. At the top of the list are support in the organization of home care (83.6 percent), the possibility to get a second opinion (77.2 percent) and the recommendation of specialists (75.6 percent). For the majority of respondents it is also important that their health care fund is easily accessible and provides targeted health care services for the chronically ill (87.0 percent) and for families (78.0 percent). Optional plans with deductibles find little support from the members of statutory health insurance. Primarily younger insurees and those with a higher income are interested in bonus programmes. Supplementary private health insurance is comparatively widespread (42.9 percent). Top seller is travel health insurance, followed by additional coverage for dental care and daily hospitalisation allowance. On average, each respondent owned 1.6 additional policies; their number increases with the household income. ■

KOMMENTAR

Versichertenbefragungen zeigen auf, worauf es bei der Gestaltung unseres Gesundheitssystems eigentlich ankommt: Die Menschen wollen bei einer ernsthaften Erkrankung schnell und gut versorgt sein.



Die formulierten Leistungserwartungen und Präferenzen der Versicherten verweisen auf die Krankenkassen als Lotse guter und innovativer Versorgung, sei es bei der Sicherstellung des Zugangs zum Spezialisten, einer absichernden Zweitmeinung oder der an Versorgungsqualität orientierten empfehlenden Begleitung einer Krankenhauswahl. Die Krankenkassen müssen sich dieser Herausforderung stellen.

Uwe Deh,
Geschäftsführender Vorstand
des AOK-Bundesverbandes

1 Einleitung

Umfrageergebnisse belegen immer wieder eine hohe Zufriedenheit mit dem GKV-System im Allgemeinen und mit den gesetzlichen Krankenkassen im Besonderen. Mit Gesundheitsfonds und einheitlichem Beitragssatz, dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich und der Möglichkeit, Zusatzbeiträge zu erheben, wurde ab 2009 ein neuer Ordnungsrahmen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) geschaffen, der mit neuen Impulsen für den Wettbewerb der Krankenkassen einhergeht. Die Kassen reagieren darauf zum einen mit Kostenmanagement (zum Beispiel Arzneimittelrabattverträge). Sie nutzen aber auch die vorhandenen Spielräume bei der Versorgungsgestaltung. Vor diesem Hintergrund ist die Perspektive der Versicherten von großem Belang: Welche Krankenkassenangebote sind ihnen besonders wichtig, welche zusätzlichen Leistungen werden gewünscht?

Das aktuelle Themenheft basiert auf zwei Befragungen: Die ausgewerteten Fragestellungen wurden zum Teil im April/Mai 2012, vor allem aber im Dezember 2012/Januar 2013 im Rahmen bundesweit repräsentativer Erhebungen unter GKV-Versicherten erhoben. Die Grundlage der Befragungen bildete jeweils ein standardi-

sierter, getesteter Fragebogen. Die Datenbasis der Telefoninterviews waren Zufallsstichproben aus der Grundgesamtheit der GKV-Versicherten ab 18 Jahren.

2 Bedeutung zentraler Krankenkassenmerkmale

Im Rahmen der Erhebung ging es zunächst darum, die Bedeutung zentraler Krankenkassenangebote einzuschätzen. Dazu sollten Standardmerkmale anhand einer fünfstufigen Skala bewertet werden. Es zeigte sich, dass viele der erhobenen Parameter von den Versicherten zwar mehrheitlich als „sehr wichtig“ oder „wichtig“ eingeschätzt werden, es aber im Ranking und abhängig von Alter und Einkommen deutliche Unterschiede gibt (Tabelle 1).

An erster Stelle steht für mehr als 90 Prozent der Versicherten die telefonische Erreichbarkeit ihrer Kasse. Große Bedeutung haben auch Leistungsangebote für chronische Kranke (87,0 Prozent) und spezielle Leistungen für Familien (78,0 Prozent). Drei Viertel der befragten GKV-Versicherten (75,9 Prozent) schätzen eine Geschäftsstelle in der Nähe; dies wird umso wichtiger, je älter die Versicherten sind.

Vor allem älteren GKV-Versicherten ist es wichtig, dass ihre Krankenkasse gut erreichbar ist.

Tabelle 1

Wahrnehmung zentraler Krankenkassenmerkmale durch GKV-Versicherte

„Wie wichtig sind Ihnen folgende Eigenschaften einer Krankenkasse?“

Angaben „sehr wichtig“ oder „wichtig“ in Prozent der Befragten

	insg.	Altersgruppen [Jahre]			Haushaltsnettoeinkommen [Euro]			
		< 30	30 bis < 65	65 und älter	< 1.000	1.000 bis < 2.000	2.000 bis < 3.000	3.000 und mehr
<i>Anzahl Befragte</i>	2.000	361	1.137	502	209	513	424	297
Telefonische Erreichbarkeit?	93,4	92,2	93,3	94,4	93,8	93,8	94,8	92,3
Besondere Angebote für chronisch Kranke?	87,0	82,0	87,3	89,7	89,5	89,3	88,7	81,8
Spezielle Leistungen oder Angebote für Familien und Kinder?	78,0	79,7	78,5	75,7	82,3	80,7	79,5	76,4
Eine Geschäftsstelle in der Nähe?	75,9	66,8	75,3	83,9	87,0	82,3	72,5	62,3
Kostenerstattung für Gesundheitskurse?	71,6	70,1	73,8	67,7	75,8	74,3	72,2	68,8
Informationen über Gesundheit?	70,8	69,1	68,9	76,1	78,8	72,3	70,8	68,0
Ein persönlicher Ansprechpartner?	59,8	55,8	59,1	64,1	74,6	65,1	55,9	50,7
Eigene Gesundheitskurse?	54,6	38,9	56,3	62,0	60,1	62,6	50,9	48,3

Die grundsätzliche Erreichbarkeit und Angebote für chronisch Kranke sowie für Familien und Kinder sind den Versicherten sehr wichtig.

Quelle: WIdO-monitor 2013

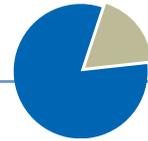


Tabelle 2

Bedeutung zusätzlicher Leistungsangebote für GKV-Versicherte

„Wie wichtig sind für Sie ...“

Angaben „sehr wichtig“ oder „wichtig“ in Prozent der Befragten

	insg.	Altersgruppen [Jahre]			Haushaltsnettoeinkommen [Euro]			
		< 30	30 bis < 65	65 und älter	< 1.000	1.000 bis < 2.000	2.000 bis < 3.000	3.000 und mehr
Anzahl Befragte	2.000	361	1.137	502	209	513	424	297
... zusätzliche Früherkennungen, Vorsorgeuntersuchungen für Kinder?	89,9	90,0	90,4	88,5	92,3	89,7	90,8	90,5
... professionelle Zahnreinigung einmal im Jahr?	81,3	75,6	83,2	81,3	86,1	80,5	82,5	80,2
... neuartige medizinische Behandlungsverfahren?	79,1	67,0	79,3	87,1	76,4	80,9	78,8	80,7
... zusätzlicher Impfschutz, zum Beispiel bei Fernreisen?	74,7	89,2	71,6	71,5	82,2	77,1	72,9	67,3
... Kostenübernahme für alternative Heilmethoden?	66,6	50,0	69,6	71,6	61,9	66,9	66,3	69,9
... Zweibettzimmer im Krankenhaus?	61,7	41,8	61,6	75,8	64,1	65,7	59,7	62,0
... Rabatte bei Gesundheitsangeboten und dem Kauf von Wellness-Produkten?	38,0	27,1	39,7	41,7	43,5	45,4	34,4	26,3

Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder stehen für die meisten Versicherten an erster Stelle. Quelle: WId0-monitor 2013

Eine große Mehrheit legt Wert auf eine Kosten-erstattung bei Gesundheitskursen (71,6 Prozent). Ein eigenes Kursangebot ihrer Kasse ist weniger Menschen wichtig (54,6 Prozent); das Interesse an kasseneigenen Kursen steigt mit dem Alter und ist bei Geringverdienern und Befragten mit geringer Schulbildung größer (60,1 und 64,9 Prozent). Sieben von zehn Befragten möchten von ihrer Krankenkasse über Gesundheitsthemen informiert werden (70,8 Prozent). Der Informationsbedarf wächst offenbar mit der eigenen Betroffenheit. Er steigt mit zunehmendem Alter an und ist am größten bei Patienten mit chronischen Krankheiten wie Diabetes (81,1 Prozent), Koronare Herzkrankheit (77,3 Prozent) oder Asthma (77,1 Prozent). Auch der Wunsch nach einem persönlichen Ansprechpartner (59,8 Prozent) nimmt mit dem Alter oder der Betroffenheit zu. Besonders wichtig ist er für Versicherte mit subjektiv schlechtem Gesundheitszustand (73,3 Prozent) oder mehr als zehn Arztbesuchen im vergangenen Jahr (69,3 Prozent) sowie für chronisch Kranke (66,6 Prozent). Einkommensschwachen Versicherten ist er deutlich wichtiger als Besserverdienern.

3 Versichertenpräferenzen bei zusätzlichen GKV-Leistungs- und Serviceangeboten

Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ist zu über 90 Prozent gesetzlich festgelegt. Es gibt aber gewisse Unterschiede bei den Zusatzleistungen und beim Service. Welche Versorgungsangebote und -themen hier aus Sicht der Versicherten wichtig sind, zeigt *Tabelle 2*.

An erster Stelle steht das Interesse an zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern (89,9 Prozent). Mehr als 80 Prozent der GKV-Versicherten ist eine zusätzliche professionelle Zahnreinigung im Jahr wichtig (81,3 Prozent), Frauen deutlich mehr (85,9 Prozent) als Männern (76,9 Prozent). Auch für Geringverdiener ist diese kostenfreie Zusatzleistung attraktiv (86,1 Prozent). Das Interesse an einer Kostenübernahme bei neuen Behandlungsverfahren ist ausgeprägt (79,1 Prozent) und steigt mit dem Alter der Versicherten deutlich an. Bei Personen, die ihre Gesundheit als schlecht bezeichnen, liegt die Zustimmung zehn Prozentpunkte

Ältere und chronisch kranke Versicherte legen besonders großen Wert auf Gesundheitsinformationen und einen persönlichen Ansprechpartner bei ihrer Krankenkasse.

Tabelle 3

Bedeutung zusätzlicher Serviceangebote bei GKV-Versicherten

„Wie wichtig ist es für Sie, dass Ihre Krankenkasse ...“

Angaben „sehr wichtig“ oder „wichtig“ in Prozent der Befragten

	insg.	Altersgruppen [Jahre]			Haushaltsnettoeinkommen [Euro]			
		< 30	30 bis < 65	65 und älter	< 1.000	1.000 bis < 2.000	2.000 bis < 3.000	3.000 und mehr
<i>Anzahl Befragte</i>	2.000	361	1.137	502	209	513	424	297
... Sie bei der Organisation häuslicher Krankenpflege unterstützt?	83,6	72,5	83,6	91,5	85,6	84,8	85,1	83,9
... eine Zweitmeinung vor wichtigen Entscheidungen vermittelt?	77,2	69,0	76,7	84,5	75,0	81,7	75,1	74,1
... Ihnen bei wichtigen Behandlungen einen Spezialisten empfiehlt?	75,6	77,3	72,5	81,3	86,6	81,3	75,2	69,5
... Patienten bei der Vermittlung von schnellen Arztterminen unterstützt?	72,4	68,4	72,9	74,5	77,0	75,9	72,0	72,6
... ein umfassendes Informationsangebot im Internet hat?	67,9	75,0	71,2	55,2	63,0	67,1	69,8	72,1
... Sie informiert, ob Medikamente nachweisbaren Nutzen haben?	62,7	58,2	59,9	72,5	68,8	65,6	62,4	57,7
... Ihnen erweiterte Sprechstunden bei Ärzten ermöglicht?	49,6	51,8	49,5	47,9	59,1	52,4	46,8	44,6
... ein 24h-Angebot einer tel. Expertenberatung zu medizinischen Fragen ermöglicht?	40,8	41,3	39,0	44,6	55,5	43,6	37,6	33,0
... Sie an anstehende Untersuchungstermine erinnert?	36,1	36,0	35,4	37,6	40,4	40,4	39,6	29,3
... ein 24h-Angebot einer tel. Beratung rund um die Krankenversicherung ermöglicht?	32,6	35,7	30,0	36,1	44,7	36,5	30,4	23,6

Die meisten Versicherten möchten bei der häuslichen Pflege unterstützt werden und wünschen sich die Vermittlung einer Zweitmeinung vor wichtigen Entscheidungen.

Quelle: WidO-monitor 2013

Der Stellenwert des Wunschs nach Unterstützung in Versorgungsfragen nimmt mit dem Alter der Befragten deutlich zu.

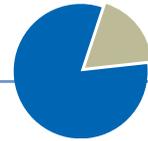
über dem Durchschnitt. Drei Viertel der Befragten interessieren sich für einen Impfschutz, etwa bei Fernreisen (74,7 Prozent). Dies ist insbesondere bei den Jüngeren (unter 30 Jahre) und bei Geringverdienern der Fall. Zwei Drittel (66,6 Prozent) finden eine Kostenübernahme für Naturheilverfahren und alternative Heilmethoden wichtig, und zwar deutlich mehr Frauen (72,6 Prozent) als Männer (59,8 Prozent). Der Stellenwert der Naturheilkunde nimmt mit dem Alter der Befragten und auch mit der Zahl der Arztbesuche im zurückliegenden Jahr deutlich zu. So liegt der Zustimmungswert bei Befragten ohne Arztkontakt bei 63,1 Prozent; bei denen, die im Vorjahr mehr als zehnmal einen Arzt konsultierten, erreicht er 77,5 Prozent.

Die Option, bei einem Klinikaufenthalt ein Zweibettzimmer in Anspruch nehmen zu können, ist für drei Fünftel der Versicherten wichtig (61,7 Prozent). Dabei zeigt sich ein starker

Alterseffekt. Zwei von fünf Jüngeren ist diese Leistung wichtig (unter 30 Jahre: 41,8 Prozent), bei den Rentnern ist der Anteil fast doppelt so hoch (75,8 Prozent). Auf Rabatte für Gesundheitsangebote und Wellness-Produkte legt nur jeder dritte Versicherte Wert (38,0 Prozent). Das Interesse nimmt aber mit dem Alter zu und liegt in niedrigen Einkommensgruppen (43,5 Prozent) und bei Personen mit einfacher Schulbildung (48,6 Prozent) über dem Durchschnitt.

Bei den Fragen nach zusätzlichen interessanten Serviceangeboten ging es nicht um allgemeine Serviceeigenschaften (Freundlichkeit der Mitarbeiter usw.), sondern um mögliche Dienstleistungen im Rahmen von Versorgungsangeboten (Tabelle 3).

An erster Stelle steht hier die Unterstützung bei der Organisation häuslicher Krankenpflege (83,6 Prozent), bei Frauen noch häufiger (88,0 Prozent) als bei Männern (78,7 Prozent). Die Be-



deutung nimmt mit dem Lebensalter deutlich zu. Viele GKV-Versicherte wünschen sich zusätzlichen Service rund um die ärztliche Behandlung, beispielsweise die Vermittlung von Zweitmeinungen (77,2 Prozent), die Empfehlung eines Spezialisten (75,6 Prozent) und die Vermittlung eines schnellen Arzttermins im Bedarfsfall (72,4 Prozent). Jeder Zweite (49,6 Prozent), insbesondere Berufstätige (61,8 Prozent), plädiert für erweiterte Sprechzeiten bei niedergelassenen Ärzten, etwa abends oder am Wochenende.

Zwei Drittel der gesetzlich Versicherten (67,9 Prozent) legen Wert auf ein umfassendes Informationsangebot ihrer Krankenkasse im Internet. Dies ist vor allem jüngeren (bis 30 Jahre: 75,0 Prozent) und gebildeten Versicherten (74,2 Prozent) wichtig. Eine geringere Bedeutung hat dieser Informationskanal für Ältere (65 Jahre und älter: 55,2 Prozent) und Personen mit einfachem Bildungsabschluss (61,2 Prozent).

Mehr als 60 Prozent der GKV-Versicherten möchten, dass ihre Krankenkasse sie über den Nutzen von Medikamenten informiert (62,7 Prozent). Das Interesse an einem entsprechenden

Informationsangebot durch die Krankenkasse ist bei Senioren (65 Jahre und älter: 72,5 Prozent) und bei Diabetikern (76,0 Prozent) am höchsten.

Die Erinnerung an anstehende Untersuchungstermine (36,1 Prozent) und ein telefonisches Rund-um-die-Uhr-Beratungsangebot zu Krankenversicherungsfragen (32,6 Prozent) werden dagegen deutlich seltener als wichtig eingestuft.

4 Rolle der Krankenkasse bei der Krankenhauswahl

Von ihrer Krankenversicherung erwarten die Versicherten in erster Linie Unterstützung dabei, im Krankheitsfall eine schnelle, qualitativ hochwertige und gut organisierte Versorgung zu erhalten. Das gilt auch für die Wahl eines Krankenhauses.

Aus früheren Umfragen ist bekannt, dass für Patienten bei der Krankenhauswahl bei einem bevorstehenden Eingriff vor allem die medizinische und pflegerische Qualität der Versorgung von Interesse ist. Bei der Frage, welches Ge-

Ein informativer Internetauftritt spricht vor allem jüngere und gebildetere Versicherte an; für Senioren ist dies hingegen weitaus weniger von Belang.

Tabelle 4

Rolle der Krankenkasse bei der Krankenhauswahl aus der Sicht der GKV-Versicherten

„In welchem Fall würde eine Empfehlung Ihrer Krankenkasse Sie bei Ihrer Entscheidung für ein Krankenhaus beeinflussen?“

Angaben in Prozent der Befragten (Mehrfachnennungen)

	insg.	Altersgruppen [Jahre]			Geschlecht		Schulbildung			Haushaltsnettoeinkommen [Euro]			
		< 30	30 bis < 65	65 und älter	Männer	Frauen	niedrig	mittel	hoch	< 1.000	1.000 bis < 2.000	2.000 bis < 3.000	3.000 und mehr
Anzahl Befragte	2.000	361	1.137	502	942	1.058	618	756	585	209	513	424	297
wenn aussagekräftige und positive Informationen zur Qualität und den Behandlungserfolgen des Krankenhauses vorliegen	62,3	62,7	65,1	55,8	61,0	63,5	54,7	64,3	69,9	59,1	62,3	65,2	74,1
wenn eine gute Organisation der Weiterbehandlung und Nachsorge gewährleistet wird	44,8	39,2	46,1	45,9	39,6	49,4	48,0	46,4	40,2	44,3	46,5	46,8	41,9
wenn besondere Leistungen des Krankenhauses wie z.B. Oberarztbehandlung angeboten werden	25,1	28,8	25,7	21,2	24,7	25,5	27,0	26,8	21,7	22,6	27,3	25,8	26,0
wenn die Zuzahlung von zehn Euro pro Tag für den stationären Aufenthalt erlassen würde	19,6	22,9	19,6	17,1	18,3	20,8	23,0	19,3	16,7	27,4	23,3	14,9	12,9
weiß nicht	6,8	5,0	5,6	10,9	7,5	6,2	8,3	5,2	5,6	5,2	5,0	4,9	2,0
keine Angabe	2,5	1,8	2,1	4,0	2,5	2,6	3,8	1,9	1,9	3,8	1,7	1,4	2,3

Empfehlungen der Krankenkasse zur Krankenhauswahl sind vor allem im Hinblick auf die Behandlungsqualität und die Organisation des Behandlungsprozesses erwünscht.

Quelle: WIdO-monitor 2013

wicht dabei der Empfehlung der Krankenkasse zukommen kann, zeigt sich: An oberster Stelle rangiert, dass die Krankenkasse aussagekräftige Informationen zur Qualität und den Behandlungserfolgen des Krankenhauses geben kann (62,3 Prozent; *Tabelle 4*). Große Bedeutung kommt der Begleitung durch die Kasse auch dann zu, wenn dadurch eine gute Organisation der Weiterbehandlung und Nachsorge gewährleistet wird (44,8 Prozent).

5 Wahrnehmung von Bonusprogrammen und Wahlтарifen mit Selbstbehalt

Seit 2004 dürfen die gesetzlichen Krankenkassen Bonusprogramme anbieten. Versicherte, die regelmäßig an bestimmten Präventionsmaßnahmen teilnehmen, können von ihrer Krankenkasse einen Bonus in Form finanzieller Anreize oder Sachleistungen erhalten (Paragraf 65a Sozialgesetzbuch V).

Auf die Frage „Was halten Sie grundsätzlich davon, dass gesetzliche Krankenkassen Bonusprogramme anbieten?“ antworten zwei Drittel der Befragten (66,5 Prozent) mit „Das finde ich sehr gut“ oder „gut“, ein Fünftel mit „teils, teils“ (19,0 Prozent); Ablehnung („eher nicht gut“ oder „überhaupt nicht gut“) äußern 13,1 Prozent (vgl. hierzu auch *Continentale 2009, S. 33*).

Jüngere Versicherte unter 30 Jahren reagieren am häufigsten positiv (sehr gut/gut: 70,2 Prozent; eher/überhaupt nicht gut: 6,1 Prozent), ältere Versicherte über 65 Jahre sind dagegen deutlich weniger an Bonusangeboten ihrer

Krankenkasse interessiert (sehr gut/gut: 59,2 Prozent; eher/überhaupt nicht gut: 20,5 Prozent). Ihre Erwartungen an die Krankenkasse konzentrieren sich auf konkrete Unterstützungsangebote bei Krankheit und Behandlung.

Etwa jeder Fünfte (19,5 Prozent) gibt an, an einem GKV-Bonusprogramm teilzunehmen (*Tabelle 5*). Frauen nehmen Bonustarife häufiger in Anspruch, außerdem steigt das Interesse mit dem Einkommen und der Schulbildung.

Seit 2007 haben die gesetzlichen Krankenkassen auch die Möglichkeit, wie die private Krankenversicherung Wahlтарifen mit Selbstbeteiligung (gemäß Paragraf 53 Absatz 1 SGB V) anzubieten. Dabei verpflichten sich die Versicherten, bei der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen (außer bei Früherkennungsuntersuchungen) einen Teil der Kosten selbst zu zahlen. Im Gegenzug zahlt die Krankenkasse jährlich einen bestimmten Betrag als Prämie zurück. Ein solcher Wahlтарif lohnt sich jedoch nur, solange man keine oder fast keine Leistungen in Anspruch nimmt.

Das Interesse der GKV-Versicherten an solchen Tarifoptionen ist sehr gering. Nur ein kleiner Teil der Befragten gibt an, sich für einen GKV-Wahlтарif mit Selbstbehalt (3,2 Prozent) entschieden zu haben. Diese Zurückhaltung spiegelt sich auch in anderen Versichertenumfragen zu Selbstbehaltтарifen wider (*Braun/Marstedt 2010, S. 179; Allensbach 2011, S. 16; KBV 2008, S. 22*). Neben einkommensstarken zeigen vor allem jüngere Versicherte eine etwas stärkere Inanspruchnahme. Da sie häufiger gesünder sind als ältere, profitieren sie deutlich eher von einem Selbstbehaltтарif.

Selbstbehaltтарife sind für die meisten gesetzlich Versicherten kaum von Interesse.

Tabelle 5

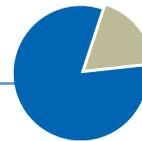
Struktur der Teilnehmer an Bonusprogrammen und Wahlтарifen mit Selbstbehalt in der GKV

„Haben Sie sich bei Ihrer Krankenkasse entschieden für ...?“

Angaben in Prozent der Befragten; n = 2.000

	insg.	Altersgruppen [Jahre]			Geschlecht		Schulbildung			Haushaltsnettoeinkommen [Euro]			
		< 30	30 bis < 65	65 und älter	Männer	Frauen	niedrig	mittel	hoch	< 1.000	1.000 bis < 2.000	2.000 bis < 3.000	3.000 und mehr
... ein Bonusprogramm	19,5	17,2	20,9	17,7	15,5	22,9	15,7	21,4	20,1	10,1	16,4	21,5	25,3
... einen Wahlтарif mit Selbstbehalt	3,2	4,2	3,3	2,3	2,8	3,6	2,4	3,5	3,6	2,1	2,7	3,0	3,4

Das Interesse an Bonusprogrammen und Wahlтарifen mit Selbstbehalt nimmt mit steigendem Einkommen und Schulbildung zu. Quelle: WidO-monitor 2013



6 Zusatzversicherungen

Mit privaten Zusatzversicherungen lässt sich der weitgehend einheitliche Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenkassen ergänzen. Auf die Frage, ob sie eine oder mehrere Krankenzusatzversicherungen abgeschlossen haben, antworten mehr als zwei Fünftel der Befragten (42,9 Prozent) mit „ja“ (Tabelle 6). Versicherte zwischen 30 und 65 Jahren (49,5 Prozent) und Verheiratete (47,9 Prozent) sind überdurchschnittlich häufig mit einer zusätzlichen privaten Krankenversicherung ausgestattet. Im Durchschnitt entfallen auf jeden Befragten 1,6 Policen; diejenigen mit Zusatzversicherungen haben im Schnitt 3,8 Policen.

Sowohl bei den Anteilen der Versicherten, die über eine private Zusatzversicherung verfügen, als auch bei der durchschnittlichen Policenzahl zeigt sich wie bereits in früheren Jahren eine deutliche Korrelation mit dem Einkommen (WIdO-monitor 2/2009): Je höher das Haushalts-Netto-Einkommen der Versicherten, desto umfangreicher ist auch ihre Ausstattung mit privaten Zusatzversicherungen.

Versicherte mit einer Zusatzversicherung wurden im Weiteren gefragt, ob sie eine von 14 spezifischen Krankenzusatzversicherungen abgeschlossen hatten (Abbildung 1). Am häufigsten nennen die Befragten private Auslandsreisekrankenversicherungen (32,2 Prozent). Diese Ergänzung zum GKV-Leistungskatalog wird in der Regel anlassbezogen beworben (vor dem Urlaub) und häufig in Kombination mit anderen Finanzdienstleistungen angeboten. An zweiter Stelle stehen Zusatzversicherungen für Zahnersatz, dessen Kosten die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des Festzuschusses nur zum Teil tragen. Mehr als ein Viertel der Versicherten (27,3 Prozent) haben eine die GKV-Leistung ergänzende Zusatzpolice bei einem privaten Anbieter gewählt, um ihren Eigenanteil beim Zahnersatz zu reduzieren.

Jeder Fünfte verfügt über eine Krankenhaus-tagegeldversicherung (21,1 Prozent), die bei einem Krankenhausaufenthalt einen bestimmten, frei vereinbarten Tagessatz zahlt. Eine Zusatzversicherung für Sehhilfen haben 15,9 Prozent. 15,2 Prozent sichern die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall durch eine private Krankentage-

Tabelle 6

Verbreitung privater Krankenzusatzversicherungen in der GKV – nach Einkommensgruppen

„Haben Sie persönlich eine oder mehrere Krankenzusatzversicherungen abgeschlossen?“

Angaben in Prozent der Befragten; n = 1.002

	insg.	Haushaltsnettoeinkommen [Euro]				
		< 1.000	1.000 bis < 2.000	2.000 bis < 3.000	3.000 bis < 4.000	> = 4.000
Anteil in Prozent	42,9	28,5	38,0	50,4	53,9	57,8
Durchschn. Anzahl der Zusatzversicherungen	1,6	0,8	1,3	1,9	2,5	2,8

Es zeigt sich ein ausgeprägter Zusammenhang zwischen Einkommenshöhe und der Anzahl zusätzlicher privater Krankenzusatzversicherungen. Quelle: WIdO-monitor 2013

geldversicherung ab. Der Anteil ist bei Selbstständigen, die in der GKV versichert sind, am höchsten (34,3 Prozent). Rund jeder zehnte GKV-Versicherte verfügt über Policen, die zusätzliche Leistungen im Krankenhaus abdecken: Hier sind vor allem Ein- oder Zwei-Bettzimmer-Unterbringung (11,6 Prozent) und Chefarztbehandlung (9,8 Prozent) zu nennen. Etwa ebenso viele Versicherte (10,0 Prozent) haben eine Sterbegeldversicherung abgeschlossen, um damit den Wegfall des gesetzlichen Sterbegeldes im Jahr 2004 auszugleichen.

Relativ gering erscheint demgegenüber die zusätzliche Absicherung des eigenen Pflege-risikos. Lediglich 5,9 Prozent der GKV-Versicherten verfügen über eine private Pflege-Zusatzversicherung, die die Mitte der 1990er Jahre als Teilleistungs-Versicherung eingeführte gesetzliche Pflegeversicherung ergänzt – obwohl Umfragen immer wieder zeigen, dass die Mehrheit der Bevölkerung Angst davor hat, einmal pflegebedürftig zu werden (WIdO-monitor 2/2011; Allensbach 2009).

Mit der anschließenden Listenabfrage „Haben Sie geplant, in diesem Jahr eine Zusatzversicherung für ... abzuschließen?“ wurde erhoben, welche weiteren Zusatzversicherungen für GKV-Versicherte von Interesse sind. Auch hier steht für die meisten Befragten eine Auslandsreisekrankenversicherung an erster Stelle (6,9 Prozent). Auf Rang zwei und drei kommen Zusatzversicherungen für Zahnersatz (2,6 Prozent) und für die Pflege (2,4 Prozent), es folgen

Das Interesse an weiteren Zusatzversicherungen ist relativ gering; am größten fällt es bei Zahnersatz und beim Krankenhaus-tagegeld aus.

Abbildung 1

Abschlussraten privater Krankenzusatzversicherungen in der GKV

Angaben in Prozent der Befragten; n = 1.002

Auslandsreiseversicherungen	32,3
Zahnersatz	27,3
Krankenhaustagegeld	21,1
Sehhilfen	15,9
Krankentagegeld	15,2
Ein-/Zwei-Bettzimmer	11,6
Sterbegeldversicherung	10,0
Chefarztbehandlung	9,8
Pflege	5,9
Arznei-, Heil- u. Hilfsmittel	4,4
altern. Heilmethoden/Naturheilkunde	4,3
Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen	3,1
Privatärztliche Behandlung	2,0
Kuren	1,9

Zusatzpolicen für Auslandsreiseerkrankungen, Zahnersatz und Krankenhaustagegeld werden am häufigsten nachgefragt. Quelle: WidO-monitor 2013

geplante Abschlüsse von Zusatzversicherungen für Krankenhaustagegeld (1,8 Prozent), alternative Heilmethoden/Naturheilkunde (1,6 Prozent) und Sehhilfen (1,4 Prozent).

Insbesondere junge Versicherte planen, ihren Versicherungsschutz in den Bereichen Zahnersatz und Pflege aufzustocken. Bei der Pflegezusatzversicherung zeigt sich deutlich, dass das Interesse an einer solchen zusätzlichen Absicherung mit dem Einkommen und der Schulbildung steigt. Krankenhaustagegeldversicherungen sind dagegen für Jüngere und Versicherte mit geringem Einkommen interessant – der Tagessatz, den die Versicherung bei einem stationären Aufenthalt zahlt, steht zur freien Verfügung, erfolgt ohne Kostennachweis und ist steuerfrei. Das Interesse an Policen, die alternative Heilmethoden einschließen, ist bei Personen mittleren Alters und hoher Schulbildung am höchsten. Eine Zusatzversicherung für Brillen und Kontaktlinsen erscheint in erster Linie Menschen mit niedrigem Einkommen und geringer formaler Bildung attraktiv.

7 Fazit

GKV-Versicherte sind – dies bestätigen inzwischen viele Umfragen – grundsätzlich mit ihrer Krankenversicherung zufrieden. Gewünscht werden aber zusätzliche Leistungs-, Beratungs- und Informationsangebote sowie Unterstützung bei der Behandlungsorganisation. Im Fokus stehen dabei vor allem solche Produkte und Services, die im medizinischen Bedarfsfall schnell eine qualitativ hochwertige Versorgung verfügbar machen und begleiten. Hier drückt sich durch aus der Anspruch aus, dass die eigene Krankenkasse eine Lotsenfunktion übernimmt. Ergänzend zu ihrem Krankenversicherungsschutz verfügen GKV-Versicherte zwar zum Teil über ergänzende private Zusatzversicherungen, privatwirtschaftliche Anreizsysteme wie Wahltarife mit Selbstbehalt finden bei ihnen jedoch nach wie vor kaum Resonanz.

Literatur/Quellen

- Braun, B./Marstedt G. (2010): Gesundheitsreformen im Urteil der Versicherten, in: Böcken, J./Braun, B./Landmann, J. (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2010. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen, Gütersloh, S. 173 ff.
- Continentale (2009): Der Einfluss des Staates auf das Gesundheitswesen – die Meinung der Bevölkerung, Dortmund 2009
- Institut für Demoskopie Allensbach (2011): MLP Gesundheitsreport 2011, o.O.
- KBV (2008): Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2008. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage, Berlin
- Zok, K. (2009): Bonusprogramme und Zusatzversicherungen in der GKV, in: WidO-monitor, 2/2009, Berlin



Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO),
Telefon: 030 34646-2134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de