

WIdOmonitor

Die Versicherten-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK

Ausgabe 01/2005

Bonusprogramme und Zusatzversicherungen in der GKV

Ergebnisse einer Repräsentativumfrage unter 3.000 GKV-Mitgliedern

Von Klaus Zok

Abstract

Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) wurden neben integrierter Versorgung, Praxisgebühr, neuen Härtefallregelungen und Zuzahlungserhöhungen auch Bonusprogramme und Zusatzversicherungen auf den Weg gebracht. Ergebnisse von Umfragen zeigen, dass die GKV-Mitglieder diesen neuen Modellen und Angeboten gegenüber aufgeschlossen sind. Über die einzelnen Bonustarife wissen Versicherte noch wenig, entsprechend gering ist die Teilnahmequote. Private Zusatzversicherungen sind dagegen verbreitet und akzeptiert. Die Erhebung macht deutlich, in welchen Leistungsbereichen schon Zusatzversicherungen bestehen und welche Präferenzen GKV-Mitglieder haben, wenn nun die gesetzlichen Krankenkassen als Vermittler privater Zusatzversicherungen auftreten. ■

Apart from introducing integrated health care, medical office fees, new hardship clauses and increased co-payments into German health care, the Health Care Modernisation Act (GMG) has also launched financial incentives for patients and complementary insurance programmes. Survey results show that Statutory Health Insurance (SHI) insurees generally accept these new programmes and incentives. However, insurees as yet know little about the details of the new bonus tariffs, so participation is still rather low. Private complementary insurance is quite common and well accepted.

The survey reveals in which areas of care complementary insurance is available and which are the preferences of SHI insurees now that the GMG amendment allows statutory sickness funds to act as agents of private complementary insurance. ■

KOMMENTAR

Alle Parteien wollen mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen. Dazu zählt auch, dass die Versicherten mehr Wahlmöglichkeiten bekommen. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat hierfür erste Handlungsfreiräume geschaffen.

Kassen können ihren Versicherten Bonusprogramme anbieten und private Zusatzversicherungen vermitteln. Das ist grundsätzlich zu begrüßen.

Das kann jedoch kaum alles gewesen sein, wenn mehr Wettbewerb in der GKV tatsächlich zu mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung und zu mehr Präferenzorientierung für alle Versicherten führen soll. Noch verhindern ein unzureichender Risikostrukturausgleich und die offene Flanke zur PKV gezielte Angebote für solche Versicherten, die diese am nötigsten hätten: Alte und Kranke.

Und noch haben die Kassen zu wenig Möglichkeiten zur wettbewerblichen Profilierung im Bereich der Versorgung. Ohne echten Anbieterwettbewerb läuft der GKV-Wettbewerb letztlich weitgehend ins Leere.

Dr. Klaus Jacobs,
Geschäftsführer des
Wissenschaftlichen Instituts der AOK



1. Das Thema

Der Wettbewerb der Krankenkassen wird seit 2004 nicht mehr nur über Beitragssätze, sondern auch über neue individuelle Anreizsysteme geführt.

Seit 2004 dürfen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Mitgliedern Bonusprogramme und private Zusatzversicherungen anbieten. Die Voraussetzung für diesen neuen Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen schuf das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG). Während beispielsweise die Erhöhung von Zuzahlungen und Praxisgebühr obligatorisch vom Gesetzgeber verfügte Maßnahmen sind, werden mit Bonusprogrammen und Zusatzversicherungen Angebote eingeführt, deren Nutzung auf freiwilliger Basis erfolgt.

Mit den Bonusprogrammen sollen Versicherte, die etwas für ihre Gesundheit oder Fitness tun beziehungsweise sich an Hausarztmodellen oder Disease-Management-Programme (DMP) beteiligen, finanziell oder mit Sachprämien belohnt werden. Letztlich erhofft sich der Gesetzgeber, hierdurch individuelle Anreize zu gesundheitsbewusstem und ökonomischem Verhalten zu schaffen. Dadurch sollen dann mittel- bis langfristig die Gesundheitsversorgung der deutschen Bevölkerung verbessert und zugleich die Kosten im GKV-System gesenkt werden. Die

meisten der knapp 270 gesetzlichen Krankenkassen bieten ihren Mitgliedern – in unterschiedlichen Ausprägungen – seit 2004 Bonusprogramme an.

Bonusprogramme sind keine Erfindung des GMG. Schon früher bestanden für gesetzliche Krankenkassen Möglichkeiten (z.B. im Rahmen von Erprobungsregelungen), mit Bonustarifen zu werben. Versicherte, die regelmäßig und konsequent an bestimmten Präventionsmaßnahmen teilnehmen (z.B. regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Fitnessprogramme), können einen Bonus in Form finanzieller Anreize (Beitragssenkung oder Barleistung) oder Sachleistungen bekommen. Zum Teil werden Bonusmodelle auch mit dem aus der PKV bekannten Element des Selbstbehalts (Eigenanteil bis zu einem festgelegten Betrag) kombiniert.

Die Vermittlung von privaten Zusatzversicherungen dagegen ist neu im GKV-System. In der Vergangenheit war es nicht möglich, dass eine gesetzliche Krankenkasse ihren Mitgliedern Zusatzleistungen wie etwa Auslandsreisekrankenversicherungen anbietet. Das GMG erlaubt den gesetzlichen Krankenkassen nun seit 2004 erstmals Zusatzangebote in Kooperation mit priva-

METHODE

■ Der WidO-monitor ist eine Repräsentativumfrage, in der in regelmäßigen Abständen Versicherte und Patienten zu gesundheitspolitisch relevanten Themen befragt werden. Im Fokus stehen jeweils – soweit fragbar – die Eckpunkte der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion (zum Beispiel Reformoptionen und Gestaltungsvorschläge in der gesetzlichen Krankenversicherung). Einige Themen werden dabei wiederholt, um Veränderungen im Zeitverlauf messen zu können (z.B. Fragen zur Preissensitivität und zur Wechselbereitschaft im Markt der gesetzlichen Krankenversicherung). Der WidO-monitor wird als exklusive Einzelerhebung (stand-alone-Umfrage) realisiert. Die Befragung der GKV-Versicherten findet ausschließlich telefonisch statt. Es besteht keine Auskunftspflicht, das heißt, die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Die Stichprobe wird als reine Zufallsauswahl nach einem am Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) in Mannheim entwickelten Verfahren (nach Gabler/Häder) gezogen. Dadurch wird gewährleistet, dass sowohl eingetragene als auch nicht eingetragene Festnetztelefonnummern eine Auswahlchance erhalten.

Bei der aktuellen Befragung vom August 2004 geht es um die neu eingeführten GKV-Bonusprogramme und Zusatzversicherungen nach Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) zum 1.1.2004.

Die repräsentative Stichprobe umfasst 3.000 Personen ab 18 Jahren, die Mitglied bei einer gesetzlichen Krankenkasse sind. Die Befragten verteilen sich auf alle Krankenkassenarten. Sie werden durch soziodemographische Merkmale (Alter, Einkommen, Geschlecht, Bildung etc.) und durch ihre subjektive Gesundheitseinschätzung näher charakterisiert.

Der Fragebogen wurde in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachleuten diskutiert und entwickelt und vor Feldbeginn getestet. Die Themen und Fragestellungen wurden bei den Interviewpartnern mittels eines standardisierten Fragebogens mit größtenteils geschlossenen Fragestellungen erhoben.

Die computergestützten Telefoninterviews (CATI) der vorliegenden Erhebung wurden vom Sozialwissenschaftlichen Umfragezentrum an der Universität Duisburg-Essen (SUZ) vorgenommen und anschließend im Wissenschaftlichen Institut der AOK ausgewertet.



ten Anbietern. Das Ziel besteht darin, den Versicherten Wahltarife zur Ergänzung ihres gesetzlichen Versicherungsschutzes aus einer Hand anzubieten.

Die Zusatzpolicen werden auch künftig von einer Privatversicherung erbracht und von den gesetzlichen Kassen lediglich vermittelt. Letztere handeln mit der PKV Versicherungspakete für einen größeren potenziellen Kundenkreis aus, wodurch Vorteile für das GKV-spezifische Versichertenklientel erreicht werden sollen. So bietet die Kooperation dem GKV-Versicherten den Vorteil, dass er nicht eigens PKV-Anbieter aufsuchen muss, wenn er zum Beispiel bei dem Wunsch nach Zweibettzimmer oder Chefarztbehandlung die Möglichkeit hat, seinen gesamten Krankenversicherungsschutz von seiner Krankenkasse zu beziehen.

2. Die Umfrageergebnisse

2.1 Bonusprogramme

Rund die Hälfte der GKV-Mitglieder begrüßt die Bonusprogramme der gesetzlichen Krankenversicherung, die andere Hälfte steht diesen Angeboten eher gleichgültig beziehungsweise ablehnend gegenüber. Dabei korreliert die jeweilige Haltung der Befragten mit dem Alter und dem Gesundheitszustand.

Auf die Frage „Was halten Sie grundsätzlich davon, dass die gesetzlichen Krankenkassen Bonusprogramme anbieten?“ antwortet die Hälfte der Befragten (54,3%) mit „finde ich gut“ beziehungsweise „finde ich sehr gut“; ein Viertel hat noch keine Meinung („teils, teils“: 25,3%) und jeder Fünfte lehnt das Angebot ab (19,2%). Jüngere Mitglieder sind aufgeschlossener. Bei der Gruppe der unter 30-Jährigen liegt die Zustimmung bei 64,2% – sie nimmt mit zunehmendem Alter ab (Tabelle 1). Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand sind an den Bonusprogrammen weniger interessiert (48,8%).

Der Grund für die vorsichtige Haltung gegenüber dem neuen GKV-Angebot liegt möglicherweise am geringen Informationsstand zum Zeitpunkt der Befragung (August 2004). Die Mehrheit der Versicherten weiß erst wenig über die Bonusprogramme der Krankenkassen. Jeder zweite Befragte (48,8%) gibt an, schlecht oder sehr schlecht informiert zu sein. Nur 28% der Mitglieder sind der Auffassung, „gut“ oder „sehr gut“ informiert zu sein.

Die Informationen sind hauptsächlich über die Medien vermittelt worden (70,1%), fast jeder Zweite (44,9%) hat durch Anzeigen beziehungsweise Werbung etwas über Bonusprogramme erfahren. Immerhin ein Drittel der Befragten (34,5%) berichtet, von der eigenen Krankenversicherung direkt angesprochen worden zu sein.

Die Hälfte
der befragten GKV-Mitglieder begrüßt die Bonusprogramme der Krankenkassen.

Tabelle 1

„Was halten Sie grundsätzlich davon, dass die gesetzlichen Krankenkassen Bonusprogramme anbieten?“

Einstellung zu Bonusprogrammen in der GKV

	Total	Altersgruppen				
		< 30	30 – < 40	40 – < 50	50 – < 60	60 – 65
Anzahl Befragte	3.020	332	652	912	682	428
finde ich sehr gut	21,4%	20,5%	24,1%	20,4%	19,8%	22,7%
finde ich gut	32,9%	43,7%	33,1%	33,3%	28,6%	30,6%
teils, teils	25,3%	22,3%	24,4%	26,9%	27,4%	22,2%
finde ich eher nicht gut	7,7%	7,8%	8,4%	7,7%	7,6%	7,2%
finde ich überhaupt nicht gut	11,5%	4,2%	9,2%	11,0%	15,4%	15,2%
weiß nicht	1,0%	1,5%	0,8%	0,7%	0,9%	2,1%
keine Angabe	0,1%			0,1%	0,3%	

Rund die Hälfte der Befragten findet es gut, dass Bonusprogramme angeboten werden.

Quelle: WldO-monitor 2005

Tabelle 2

„Wie interessant ist das Bonusprogramm Ihrer Krankenkasse für Sie?“

Interesse am Bonusprogramm der eigenen Krankenkasse

(Filter: Befragte, die wissen, dass ihre Krankenkasse ein Bonusprogramm anbietet.)

	Total	Schulbildung		
		einfach	mittel	hoch
Anzahl Befragte	1.589	413	594	554
sehr interessant	9,0%	12,3%	7,4%	8,1%
interessant	19,3%	21,8%	20,2%	16,6%
teils, teils	33,0%	30,3%	36,4%	31,8%
weniger interessant	16,1%	14,5%	14,6%	19,0%
völlig uninteressant	16,2%	16,5%	13,1%	19,3%
weiß nicht	6,4%	4,6%	8,2%	5,3%

Je höher die Schulbildung ist, desto geringer ist das Interesse an einem Bonusprogramm.

Quelle: WidO-monitor 2005

Auf die Frage „Bietet Ihre Krankenkasse denn Bonusprogramme an?“ antwortet die Hälfte der befragten GKV-Mitglieder (52,6%) mit „ja“, 8,1% antworten mit „nein“ und 39,2% wissen es nicht.

Fragt man diejenigen, die wissen, dass ihre Krankenkasse ein Bonusprogramm anbietet, nach ihrem persönlichen Interesse an einem solchen Programm, so überwiegt noch große Zurückhaltung (Tabelle 2). Gerade einmal ein Viertel der Befragten zeigt sich interessiert (28,3%), jeweils ein Drittel ist nicht besonders beziehungsweise nicht an dem Angebot ihrer Krankenkasse interessiert. Differenziert man diese Antworten nach dem Bildungsstand, zeigt sich, dass das Interesse mit zunehmender Schulbildung tendenziell abnimmt.

Auf die Frage „Warum nehmen Sie nicht an dem Bonusprogramm Ihrer Krankenkasse teil?“ wählte rund die Hälfte der nicht eingeschriebenen Befragten (45,4%) die Aussage „Bonusprogramme sind für mich nicht attraktiv beziehungsweise lohnen sich für mich nicht“ (Tabelle 3). Mehr Informationen über Bonusprogramme wünschen sich 38,6% der Mitglieder. Fast zwei Fünftel (37,1%) geben den Aufwand bei der Anmeldung und Organisation als Grund für die Nichtteilnahme an. Ein Drittel (34,4%) der Befragten nimmt nicht teil, weil sie sich nicht für die Programme interessieren.

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Bonusprogramme der GKV erst zum Teil Beachtung bei den Mitgliedern finden. Die Umfrage-

ergebnisse zeigen vielfach eine eher zurückhaltende Einstellung bei gleichzeitig geringem Informationsstand. Die Teilnahmequote ist gering, das Interesse mäßig.

2.2 Zusatzversicherungen

Auch die Vermittlung von Versicherungspolice n privater Anbieter durch die GKV wird vorsichtig beziehungsweise zurückhaltend beurteilt. Auf die

Tabelle 3

„Warum nehmen Sie nicht an dem Bonusprogramm Ihrer Krankenkasse teil?“

Gründe für die Nichtteilnahme an Bonusprogrammen

(jeweils Ja/Nein-Abfrage; Filter: Alle die, die von Bonusprogrammen wissen, sich aber nicht angemeldet haben.)

	Total
Die Bonusprogramme sind für mich nicht attraktiv/lohnen sich nicht	45,4%
Weiß zu wenig, möchte mehr Informationen	38,6%
Der Aufwand ist mit zu groß (Organisation, Anmeldung etc.)	37,1%
Die Bonusprogramme der Krankenkassen interessieren mich nicht	34,4%

Viele glauben nicht daran, dass sich ein Bonusprogramm für sie lohnt.

Quelle: WidO-monitor 2005

Das Interesse am Bonusangebot der eigenen Krankenkasse nimmt mit zunehmender Schulbildung ab.



grundsätzliche Fragestellung „Was halten Sie davon, dass die gesetzlichen Krankenkassen private Krankenzusatzversicherungen vermittelnd anbieten?“ reagieren die meisten befragten GKV-Mitglieder verhalten. Nur ein knappes Drittel (30,0%) antwortet zustimmend, 29,0% mit „teils, teils“ und über ein Drittel (38,0%) reagiert ablehnend. Die Zustimmung steigt aber mit dem Einkommen an (über 3.000 Euro Haushaltsnettoeinkommen: 36,4%). Auch bei jungen Mitgliedern (unter 30 Jahre: 35,5%) und Befragten mit höherer Schulbildung ist das Interesse etwas größer (33,3%).

Die Alternative „künftig eine solche Zusatzversicherung lieber bei Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Anbieter abzuschließen“ wird klar zugunsten der GKV entschieden. Die Mehrheit der befragten GKV-Mitglieder votiert für die gesetzliche Krankenversicherung als möglichen Partner (47,5%). Deutlich weniger, nämlich nur 24,2%, geben die PKV als präferierten Partner an. 16,9% der Befragten ist der Anbieter egal. Jenseits der generellen Zurückhaltung gegenüber dem neuen Vermittlungsangebot via GKV besteht – im Entscheidungsfall vor die Wahl gestellt – ein klarer Vertrauensbonus zugunsten der GKV.

Was sind die Gründe für das jeweilige Votum? Diejenigen, die eine Zusatzversicherung lieber bei ihrer GKV abschließen würden, nennen als Begründung vorrangig „alles aus einer Hand“ (45,7%) und „mehr Sicherheit und Vertrauen“ (45,5%). Argumente wie „Preis“ (9,4%) oder „Preis-Leistungs-Verhältnis“ (4,2%) spielen nur eine untergeordnete Rolle. Die Präferenz für einen Abschluss bei einem privaten Anbieter wird von den Befragten am häufigsten mit „mehr Sicherheit und Vertrauen“ (34,9%) begründet. Auch finanzielle Gründe spielen hier eine Rolle: „Besseres Preis-Leistungs-Verhältnis“ (20,2%) und „günstigerer Preis“ (13,6%).

Nur jedes zweite GKV-Mitglied (44,0%) weiß, dass seine Krankenkasse Zusatzversicherungen anbietet, der Anteil nimmt bei Mitgliedern mit höherem Einkommen und Bildung zu. Zum Befragungszeitpunkt (August 2004) haben erst 6,7% der GKV-Mitglieder eine private Zusatzversicherung über ihre gesetzliche Krankenversicherung abgeschlossen. Bei den unter 30-Jährigen liegt diese Quote mit 9% etwas höher.

Ausstattung mit privaten Krankenzusatzversicherungen

Zusätzlicher Krankenversicherungsschutz ist in der Bevölkerung verbreitet, jedes zweite GKV-Mitglied (49,9%, in Ostdeutschland: 43,2%) gibt an, über eine oder mehrere private Krankenzusatzversicherungen zu verfügen. Jüngere Mitglieder (unter 30-Jährige) sind am geringsten ausgestattet (40,7%). Deutlich ist die Korrelation mit dem Einkommen: Je höher das Einkommen ist, desto mehr werden Zusatzversicherungen abgeschlossen. Gut Verdienende sind zu einem höheren Prozentsatz zusätzlich versichert (über 3.000 Euro: 58,3%) als Geringverdiener (unter 1.000 Euro: 37,3%).

Um den Umfang und die Art bestehender privater Krankenzusatzversicherungen bei GKV-Mitgliedern zu erheben, erfolgte eine Ja/Nein-Abfrage („Über welche Zusatzversicherung[en] verfügen Sie?“). An erster Stelle steht die Aus-

Höher qualifizierte Beschäftigte und Familien sind überdurchschnittlich mit privaten Krankenzusatzversicherungen ausgestattet.

Tabelle 4

„Über welche Zusatzversicherung(en) verfügen Sie?“

Die Häufigkeit von privaten Zusatzversicherungen (jeweils Ja/Nein-Abfrage)

Auslandsreisekrankenversicherung	32,7%
Krankenhaustagegeld	24,0%
Krankentagegeld	20,5%
Zahnersatz	14,4%
Ein- oder Zweibettzimmer	11,5%
Sterbegeldversicherung	9,9%
Sehhilfen	9,3%
Chefarztbehandlung	9,1%
zusätzliche Pflegeversicherung	6,1%
Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	4,5%
Alternative Heilmethoden/Naturheilkunde	3,7%
Privatärztliche Behandlung	2,8%
Kuren	2,4%
Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen	2,4%

Anzahl Befragte: 3.020

Der Spitzenreiter unter den Zusatzversicherungen: die Auslandsreisekrankenversicherung. Quelle: WldO-monitor 2005

landsreisekrankenversicherung (ein Drittel der Versicherten, 32,7%) – was angesichts der Reisefreudigkeit der Deutschen nicht überrascht (Tabelle 4). An zweiter und dritter Stelle werden Krankenhaustage- und Krankentagegeld (24,0% und 20,5%) genannt. An vierter und fünfter Stelle stehen Zahnersatz (14,4%) und Ein- oder Zweibettzimmer im Krankenhaus (11,5%).

Von den Mitgliedern mit mindestens einer Krankenzusatzversicherung haben zwei Drittel (68,1%: 1.026 Befragte) ihre monatlichen Ausgaben für private Policen angeben können. Die Ausgaben bewegen sich durchschnittlich um die 40 Euro monatlich. Am häufigsten werden Beträge von 20 beziehungsweise 50 Euro genannt. Ein Drittel zahlt 10 Euro und weniger im Monat für Zusatzversicherungen (32,6%), ein Fünftel 10 bis 25 Euro (21,6%). Fast die Hälfte derer, die eine Angabe gemacht haben (45,8%), gibt aber mehr als 25 Euro im Monat (das sind mehr als 300 Euro im Jahr) für einen zusätzlichen Krankenversicherungsschutz aus.

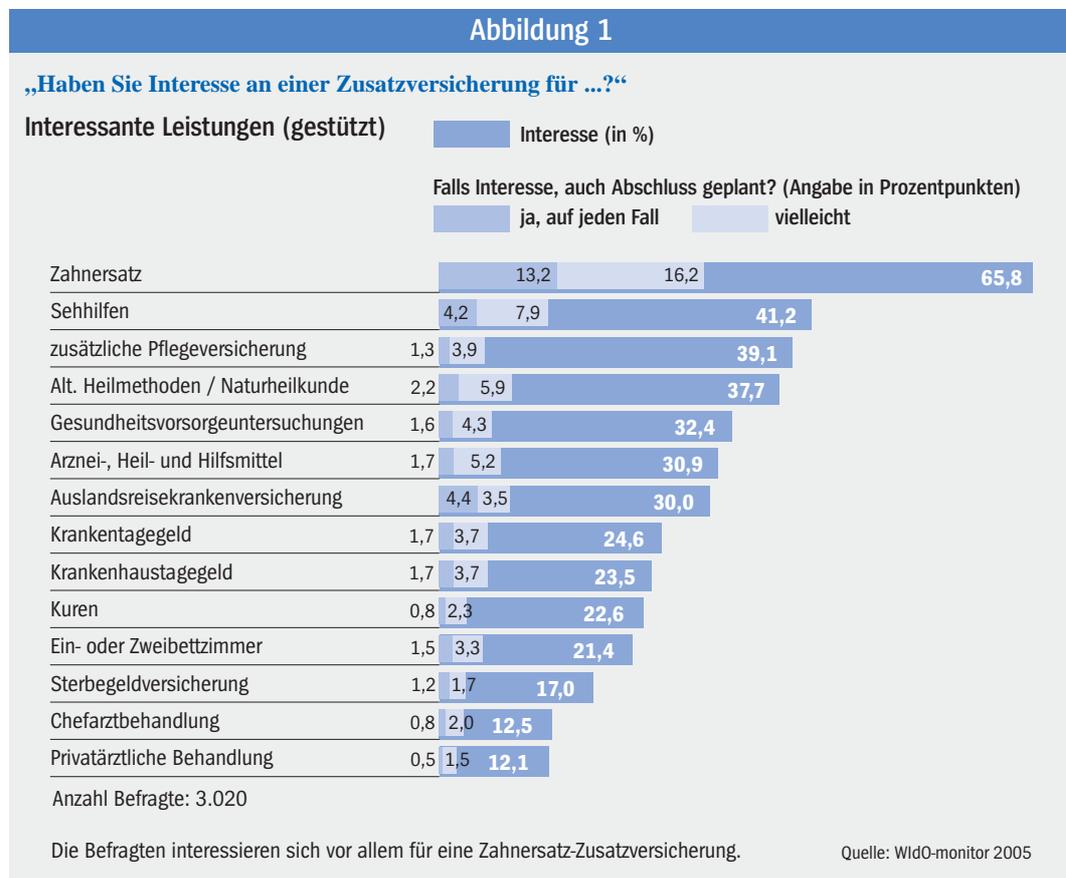
Das Interesse an „modernen“ Krankenzusatzversicherungen ist groß. Komfort-Leistungen sind dagegen deutlich weniger interessant.

Präferenzen bei Zusatzversicherungen

Zentral ist die Frage, welche Zusatzversicherungen für GKV-Mitglieder künftig interessant sein werden. Hierzu sollten alle befragten GKV-Mitglieder aus einer Liste der Zusatzversicherungen auswählen, die üblicherweise angeboten werden. Für jede Zusatzversicherung war das Interesse zu benennen und – falls vorhanden – nochmals die konkrete Abschlussabsicht.

Bei der Ja-Nein-Abfrage („Haben Sie Interesse an einer Zusatzversicherung für ...“) landen Zahnersatz und Sehhilfen auf Rang 1 und 2, sie werden von 65,8% und 41,2% der Mitglieder genannt (Abbildung 1). Groß scheint ferner das Interesse an einer privaten Absicherung des Pflegerisikos zu sein – rund zwei Fünftel der Befragten präferieren eine zusätzliche Pflegeversicherung (3. Rang: 39,1%). Alle drei Leistungen rangieren auch in der Abschlussplanung der Befragten (Angabe in Prozentpunkten) weit oben.

Bereits auf Rang 4 steht das Interesse an einer Police für alternative Heilmethoden und Natur-





heilverfahren (37,7%, Frauen: 42,9%). Danach folgt – mit etwas Abstand – die private Zusatzversicherung für Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen (32,4%, unter 30-Jährige: 46,4%).

Insgesamt gilt: Mehr als 90% der Befragten haben Interesse an mindestens einer Zusatzversicherung, etwa jeder Fünfte plant mindestens einen Abschluss. Fasst man den derzeitigen Umfang an privaten Krankenzusatzversicherungen und das Interesse an zusätzlichen beziehungsweise weiteren Policen zusammen, ergibt sich folgendes Bild (Abbildung 2): Von den 49,6% aller Befragten, die keine Zusatzversicherung haben, äußern fast alle ein generelles Interesse (92,9%) und rund ein Viertel die konkrete Absicht, mindestens eine Zusatzversicherung abzuschließen (24,6%). Bei den 49,9% der Befragten, die schon über eine Zusatzversicherung verfügen, sieht es ähnlich aus. Interesse an weiteren Zusatzversicherungen haben bei diesem Personenkreis 90,8%; die konkrete Absicht, mindestens einen weiteren Abschluss vorzunehmen, haben 19,0%.

3. Fazit

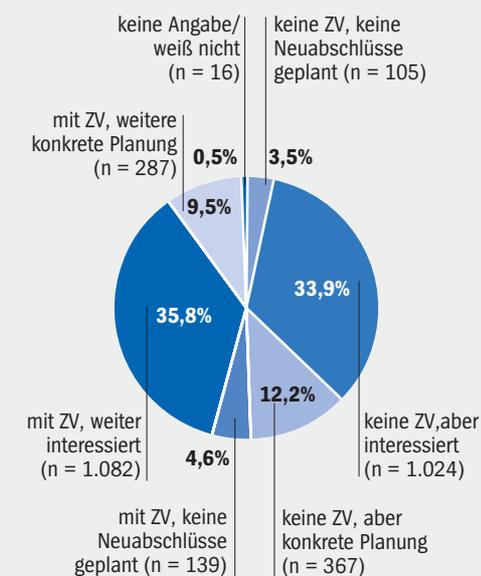
Mit Angeboten von Bonusprogrammen und Zusatzversicherungen verschwimmen die Grenzen zwischen privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen. Angesprochen werden häufig abwanderungsgefährdete, gut verdienende Mitglieder, für die sich Bonusangebote lohnen und die sich zusätzliche private Versicherungen leisten können. In der solidarisch finanzierten GKV werden jetzt Prämien ausgeschüttet und individuelle Risiken berechnet. Für eine umfassende Bewertung, wie sich Bonusprogramme und Zusatzversicherungen auf die Versorgung der GKV-Versicherten auswirken, ist es jedoch noch zu früh. Die Ergebnisse von Evaluationen stehen noch aus.



Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO),
Telefon: 0228 843-134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de

Abbildung 2

Zusatzversicherungen: Bestand und Neuabschlusspotenzial



ZV = Zusatzversicherung
Anzahl Befragte = 3.020

Die große Mehrheit der Befragten hat Interesse an einer Zusatzversicherung. Quelle: WIdO-monitor 2005

4. Literatur

- *Continental Krankenversicherung a.G. (2002) (Hrsg.): Zusatzversicherung und GKV: Die Einstellung der Bevölkerung, Dortmund.*
- *Continental Krankenversicherung a.G. (2003) (Hrsg.): Zusatzversicherung: Leistung im Mittelpunkt, Dortmund.*
- *Gmünder Ersatzkasse (2004): GEK-Bonusprogramm mobilisiert Versicherte, in: Pressemitteilung der Gmünder Ersatzkasse vom 27.4.2004.*
- *Pütz, C. (2003): Selbstbehalttarife für die gesetzliche Krankenversicherung. Eine ordnungspolitische, versicherungsbetriebswirtschaftliche und empirische Analyse ihrer Möglichkeiten und Grenzen, Baden-Baden, Nomos-Verlag.*
- *Techniker Krankenkasse (2004): Mehrheit hält Bonusprogramme für sinnvoll, in: TK-Meinungspuls Gesundheit vom 20.7.2004, Hamburg.*
- *VFA (2003): Gesundheitspolitik. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Bielefeld, S. 12.*
- *Zok, K. (2003): Gestaltungsoptionen in der Gesundheitspolitik. Der Reformbedarf von Bürgern und Versicherten im Spiegel von Umfragen, Bonn, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO).*

VORSCHAU 2/05

Im nächsten WidO-monitor geht es um das Verhalten der GKV-Versicherten nach den Neuerungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes. Dabei stehen die Themen Praxisgebühr, Härtefallregelung und Ausgrenzung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der Erstattungsfähigkeit im Fokus der Befragung.

Health Care Monitoring 2004:

Zusatzversicherungen: Vorteil für Krankenkassen?

Im Auftrag der Acxiom Deutschland wurden 2.000 GKV-Versicherte ab 16 Jahre zu ihrer Einstellung gegenüber Zusatzversicherungen befragt. Danach würden 58% der an Zusatzversicherungen Interessierten diese am



liebsten über ihre bestehende Krankenkasse abschließen, 22% über private Versicherer, 19% sind hier unentschieden. Die gesetzlichen Krankenkassen werden also mehrheitlich als erster Ansprechpartner für die Absicherung von Krankheitsrisiken wahrgenommen (mehr unter: www.psychonomics.de). ■

Tagung

„Gesundheitspolitik auf dem Prüfstand“

Fast ein Jahr nach Inkrafttreten der Gesundheitsreform zogen die Teilnehmer auf einer gemeinsamen Tagung von Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) und Bertelsmann Stiftung am 9. Dezember 2004 in Berlin eine erste Zwischenbilanz zu den Veränderungen im Gesundheitswesen. Grundlage für die Diskussionen bildeten die seit 2001 regelmäßig durchgeführten Befragungen der Bertelsmann Stiftung – sie werden im „Gesundheitsmonitor“ veröffentlicht. Die Ergebnisse der Herbstbefragung 2004 wurden auf der Tagung erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt. Zwei zentrale Ergebnisse der Studie „Gesundheitsmonitor 2004“ sind die Forderung nach mehr Transparenz im Gesundheitssystem und das klare Bekenntnis zum bislang geltenden Solidarprinzip. Die einzelnen Vorträge und Statements können unter www.vzbv.de heruntergeladen werden. ■