

Grabka, Markus M.

**Article**

## Zahl privater Zusatzkrankenversicherungen hat sich verdoppelt

DIW Wochenbericht

**Provided in Cooperation with:**

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

*Suggested Citation:* Grabka, Markus M. (2014) : Zahl privater Zusatzkrankenversicherungen hat sich verdoppelt, DIW Wochenbericht, ISSN 1860-8787, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin, Vol. 81, Iss. 14, pp. 302-307

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/96174>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

# Zahl privater Zusatzkrankenversicherungen hat sich verdoppelt

Von Markus M. Grabka

Der Anteil der gesetzlich Krankenversicherten, die über eine ergänzende private Zusatzversicherung verfügen, hat sich laut Informationen des SOEP seit 2000 auf rund 13 Millionen mehr als verdoppelt. Besonders stark fiel die Zunahme bei den Zusatzversicherungen für zahnärztliche Leistungen aus: Sie haben sich mehr als vervierfacht. Eine der möglichen Ursachen für diese Entwicklung dürften die wiederholten Einschränkungen des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung sein. Private Zusatzversicherungen werden vor allem von Personen mit höheren Einkommen, sowie von Personen mit einem höheren Bildungsabschluss oder einem guten Gesundheitszustand gehalten.

Das Gesundheitssystem steht vor wichtigen Herausforderungen, die fortwährenden Reformdruck erzeugen. Dies sind vor allem die demographische Entwicklung hin zu einem steigenden Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft und der stetige medizinische Fortschritt. Beide Aspekte führen zu Kostensteigerungen im Gesundheitssystem. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat – als der zentrale Pfeiler der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland – in der Vergangenheit auf diese Herausforderungen vor allem mit steigenden Beitragssätzen, höheren von den Versicherten zu erbringenden Zuzahlungen oder Leistungsauslagerungen reagiert (Kasten 1).

So wurden mit dem Zweiten GKV-Neuordnungsgesetz (2. NOG) 1997 und dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) 2004 umfangreiche Zuzahlungen und Leistungsbeschränkungen beschlossen. Diese umfassten unter anderem erhöhte Zuzahlungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie die Abschaffung von zuvor von der Kasse bezahlten Leistungen wie Sterbegeld, Entbindungsgeld und oder Sehhilfen. Wesentliche Leistungseinschränkungen erfolgten zudem im Bereich der zahnärztlichen Versorgung. Ab dem Jahre 2005 müssen Zahnersatzleistungen in vollem Umfang privat abgesichert oder selbst finanziert werden, das gleiche gilt für Kosten, die die befundbezogenen Festzuschüsse überschreiten.

Die GKV hat einen weitgehend vereinheitlichten Leistungskatalog, von dem einzelne Krankenkassen nur in geringem Umfang, zum Beispiel bei der Gewährung alternativer Heilmethoden, abweichen dürfen. Über diesen gesetzlich festgelegten Leistungskatalog hinaus werden von privaten Versicherungen (zum Teil in Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen) Zusatzversicherungen angeboten, die einen stärker individuellen Krankenversicherungsschutz ermöglichen. Hierzu gehören ambulante Tarife, Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus, Zahntarife, Tarife für Auslandsreisekrankenversicherungen, Krankentagegeldversicherungen oder auch Pflegezusatzversicherungen (Kasten 2).

Kasten 1

### Übersicht ausgewählter Leistungseinschränkungen in der GKV

#### 1997 Zweites GKV-Neuordnungsgesetz (2. NOG)

- Die von der Packungsgröße abhängigen gesetzlichen Zuzahlungsbeträge für Arznei- und Verbandmittel steigen auf neun, elf und 13 DM.
- Die Zuzahlung zu Heilmitteln steigt von zehn Prozent auf 15 Prozent der Kosten.
- Der Eigenanteil an medizinisch notwendigen Fahrkosten steigt auf 25 DM je Fahrt.
- Volljährige Versicherte haben zu den Kosten von Bandagen, Einlagen und Hilfsmitteln eine Zuzahlung von 20 Prozent zu leisten.
- Der Zuschuss der Kassen zu den Kosten des Zahnersatzes (für vor 1979 geborene Versicherte) wird auf 45 beziehungsweise 55 Prozent gekürzt.
- Bei Verblendungen beim Zahnersatz wird der Anspruch auf den Festzuschuss für Kunststoff-Verblendungen begrenzt (Mehrkosten sind privat zu tragen).
- Nicht apothekenpflichtige Arzneimittel sind vom Versorgungsanspruch ausgeschlossen.
- An zahntechnischen Leistungen bleiben nur noch Parodontalbehandlungen sowie kieferorthopädische Behandlungen Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung.

#### 2004 GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)

- Zuzahlungen: grundsätzlich bei allen Leistungen (unter anderem Heilmittel, häusliche Pflege, Rehabilitation) zehn Prozent der Kosten – mindestens fünf Euro (allerdings nicht mehr als den tatsächlichen Preis), höchstens zehn Euro.
- Einführung der Praxisgebühr von zehn Euro pro Quartal.
- Folgende Leistungen werden aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen: Sterbegeld, Entbindungsgeld, nicht medizinisch notwendige Sterilisation, künstliche Befruchtung, Sehhilfen/Brillen, Fahrkosten zur ambulanten Behandlung.
- Nicht verschreibungspflichtige Arzneien/Produkte werden vom Versorgungsanspruch ausgeschlossen.
- Zahnersatzleistungen müssen Versicherte ab 2005 in vollem Umfang selbst absichern; oberhalb befundbezogener Festzuschüsse liegende Kosten müssen ebenfalls privat getragen werden.

#### 2007 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WStG)

- Der Leistungsumfang bei Folgeerkrankungen aufgrund nicht notwendiger medizinischer Eingriffe (Schönheitsoperationen, Piercing) wird eingeschränkt.

Quelle: Steffen, J. (2013): Sozialpolitische Chronik. Berlin, September 2013, [www.portal-sozialpolitik.de/uploads/sopo/pdf/Sozialpolitische-Chronik.pdf](http://www.portal-sozialpolitik.de/uploads/sopo/pdf/Sozialpolitische-Chronik.pdf).

## Wer entscheidet sich für Zusatzversicherungen – und warum?

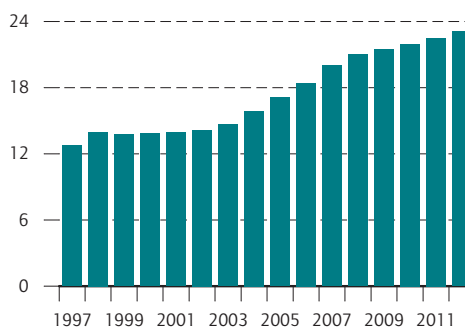
Nach Angaben der PKV belief sich im Jahre 2012 die Zahl der abgeschlossenen Zusatzversicherungen auf rund 23 Millionen – wobei Versicherte mehrere Zusatzversicherungen abgeschlossen haben können (Abbildung 1). Die weiteste Verbreitung haben Zusatzversicherungen für zahnärztliche Behandlungen (Zahntarife) mit gut 13,5 Millionen abgeschlossenen Verträgen.<sup>1</sup> Insgesamt hat die Zahl der Zusatzversicherungen seit 1997 um mehr als zehn Millionen oder rund 81 Prozent zugenommen.<sup>2</sup> Ein deutlicher Anstieg der Zusatzversicherungen konnte in den Jahren 2004 bis 2007 beobachtet

<sup>1</sup> Die Zahl abgeschlossener Verträge für ambulante Tarife beläuft sich auf etwa 7,7 Millionen, Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus auf knapp 5,8 Millionen und für Krankentagegeldversicherungen auf etwa 3,6 Millionen, vgl. PKV 2013: Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2012. Köln.

<sup>2</sup> Bei der Zahl der Zusatzversicherungen ist zu unterscheiden zwischen der Zahl der Verträge, die vom Verband der Privaten Krankenversicherung ausgewiesen werden, und der Zahl der Versicherten, die eine Zusatzversicherung halten, da Versicherte mehrere Verträge abgeschlossen haben können.

Abbildung 1

### Zahl der privaten Zusatzversicherungen In Millionen



Quelle: Zahlenberichte der PKV.

© DIW Berlin 2014

2012 gab es 81 Prozent mehr Zusatzversicherungen als noch 1997.

Kasten 2

**Private Zusatzversicherungen**

Durch private Zusatzversicherungen kann der Versicherungsschutz in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ergänzt oder verbessert werden. Folgende Arten von Zusatzversicherungen werden von der Privaten Krankenversicherung (PKV) angeboten:

- **Ambulante Tarife:**  
Zusätzlicher Versicherungsschutz im ambulanten Bereich zum Beispiel für Zuschüsse zu Medikamenten, Sehhilfen (u.a. auch gegen Verlust und Beschädigung), Hörgeräten, weitere Hilfsmittel, Vorsorgeuntersuchungen. Kuraufenthalte oder Behandlungen durch Heilpraktiker.
- **Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus:**  
Erstattung von Kosten für die Unterbringung im Ein-

oder Zweibettzimmer und die Behandlung durch den Chefarzt.

- **Zahntarife:**  
Zusätzliche Leistungen für Zahnersatz und Zahnbehandlung, Inlays und Kieferorthopädie.
- **Auslandsreisekrankenversicherung:**  
Versicherungsschutz bei Auslandsreisen.
- **Pflegezusatzversicherung:**  
Zusätzliche finanzielle Absicherung im Pflegefall.
- **Krankentagegeldversicherung:**  
Teil-/Erstattung der Differenz zwischen Krankengeld und Lohn/Gehalt.

tet werden. Der Zuwachs belief sich pro Jahr auf bis zu knapp neun Prozent.

Mit den Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP)<sup>3</sup> ist es möglich, zu beschreiben, welche Versicherten mit privaten Krankenzusatzversicherungen vorsorgen und Hinweise auf die Motive zu geben, warum sie das tun. Nach Angaben des SOEP belief sich die Zahl der gesetzlich krankenversicherten Personen (ab 17 Jahren), die mindestens eine private Zusatzversicherung abgeschlossen haben, in 2012 auf 13 Millionen (Tabelle).<sup>4</sup> Zwischen 2000 und 2012 hat sich diese Zahl verdoppelt und spiegelt damit die verstärkte Nachfrage nach zusätzlicher Absicherung im Krankheitsfall wider. Ein ausgeprägter Anstieg zeigt sich in den Jahren 2004 bis 2010. Zwischen 2010 und 2012 hat die Zahl der Erwachsenen mit privater Zusatzversicherung nur noch geringfügig zugenommen. Insgesamt verfügt mehr als jeder Fünfte gesetzlich krankenversicherte Erwachsene über einen zusätzlichen privaten Krankenversicherungsschutz.

Eine mögliche Ursache für den seit 2004 zu beobachtenden starken Anstieg der Zusatzversicherungen dürfte in den entsprechenden gesetzlichen Beschränkungen des

Leistungskatalogs der GKV liegen. Eine weitere mögliche Ursache könnte aber auch darin bestehen, dass die gesetzlichen Krankenkassen seit 2005 Kooperationen mit privaten Kassen eingehen und ihren Versicherten Zusatzversicherungen ohne Risikoprüfung anbieten dürfen.<sup>5</sup> Den gesetzlichen Krankenkassen eröffnet sich damit ein zusätzliches Mittel, Versicherte an sich zu binden, da eine Zusatzversicherung bei einem Wechsel der Krankenkasse vielfach nicht mitgenommen werden kann bzw. mit höheren Beiträgen zu rechnen ist.

**Welche Zusatzversicherungen werden am häufigsten abgeschlossen?**

Knapp 17 Prozent aller Erwachsenen in der GKV haben eine Zusatzversicherung für Leistungen beim Zahnersatz. Dies ist die Zusatzversicherung mit dem größten Anteilswert. Hier ist auch der größte Zuwachs mit mehr als einer Verdreifachung seit 2000 zu beobachten. Diese Entwicklung geht vermutlich darauf zurück, dass seit 2005 in der GKV für Zahnersatz nur noch ein befundbezogener Festzuschuss<sup>6</sup> für eine Regelversorgung vorgesehen ist, der unabhängig von den tatsächlichen Behandlungskosten ist.

**3** Das SOEP ist eine repräsentative Wiederholungsbefragung privater Haushalte, die seit 1984 in Westdeutschland und seit 1990 in Ostdeutschland jährlich durchgeführt wird, vgl. Wagner, G. G., Göbel, J., Krause, P., Pischner, R., Sieber, I. (2008): Das Sozio-ökonomische Panel (SOEP): Multidisziplinäres Haushaltspanel und Kohortenstudie für Deutschland – Eine Einführung (für neue Datennutzer) mit einem Ausblick (für erfahrene Anwender). AStA Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv Bd. 2, Heft 4, 301–328.

**4** Zählt man alle Zusatzversicherungen zusammen, so beläuft sich deren Zahl auf 24,8 Millionen Versicherungen und überschätzt damit die Zahlen der PKV leicht.

**5** Im Gegensatz dazu verlangen private Zusatzversicherungen bei einem direkten Vertragsabschluss eine Risikoprüfung, das heißt die Versicherungsprämie hängt unter anderem vom Alter, dem Gesundheitszustand und eventueller Vorerkrankungen ab.

**6** Beim befundorientierten Festzuschuss erhält ein Patient unabhängig von dem gewählten Zahnersatz (zum Beispiel Prothese, Brücke, Implantat) einen fixen befundbasierten Festzuschuss von der GKV. Die Differenz zum tatsächlichen Preis muss der Patient selbst tragen. Diesen Betrag kann er aber auch durch eine private Zusatzversicherung teilweise absichern.

Tabelle

**Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung mit einer privaten Zusatzversicherung**

Anteil in der jeweiligen Personengruppe in Prozent

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Erwachsene	9,6	10,4	11,4	14,4	17,8	21,4	21,6
Leistungsumfang (Mehrfachnennungen möglich)							
Krankenhausbehandlung	7,1	7,8	8,3	9,2	10,6	10,6	10,8
Zahnersatz	3,7	4,5	5,6	8,8	13,2	15,3	16,6
Heil- und Hilfsmittel	2,7	3,2	3,9	5,8	7,7	7,9	8,7
Auslandsaufenthalt	2,6	3,2	3,9	5,6	7,5	6,7	7,5
Sonstiges (u. a. Krankentagegeldversicherung)	1,5	1,5	1,9	2,3	2,4	2,1	2,8
Geschlecht							
Männer	9,3	10,0	11,0	13,6	17,1	19,5	20,2
Frauen	9,8	10,8	11,8	15,0	20,2	23,0	22,8
Alter							
Unter 40 Jahren	9,2	10,2	11,5	15,1	19,0	20,1	19,0
40-59 Jahren	10,8	11,5	12,9	15,9	20,1	24,2	24,8
60 Jahre und älter	8,8	9,6	9,9	11,9	17,1	19,4	20,5
Berufsbildung							
Ohne Abschluss	5,6	5,9	6,4	7,8	10,1	10,2	11,1
Mittlerer Abschluss	9,8	11,2	12,0	15,3	19,8	22,6	23,0
Fachhoch-, Hochschule	18,0	17,7	20,0	23,5	29,9	35,0	32,0
Monatliches Haushaltseinkommen <sup>1</sup>							
Bis unter 1 000 Euro	4,6	3,7	3,7	5,4	7,8	7,6	8,6
1 000 bis 2 000 Euro	6,3	7,1	8,2	10,8	15,8	16,2	16,9
2 000 bis 3 000 Euro	9,8	10,6	11,4	17,6	21,6	24,5	24,7
3 000 bis 5 000 Euro	17,4	17,8	20,3	23,5	28,2	34,1	33,1
Mehr als 5 000 Euro	26,3	33,6	32,1	33,1	42,8	43,3	38,4
Erwerbstätigkeit							
Voll erwerbstätig	11,3	13,0	14,8	18,0	23,7	26,4	26,6
Teilzeitbeschäftigt	12,0	13,0	15,0	18,3	23,2	27,5	27,3
Nicht erwerbstätig	7,8	8,1	8,6	11,1	14,3	16,4	16,4
Region							
Westdeutschland	11,0	11,9	12,8	16,0	20,67	23,0	23,3
Ostdeutschland	4,2	4,6	5,8	8,4	11,74	15,0	15,1
Kassenwechsler (nur GKV)							
nein	9,3	10,3	11,3	14,2	18,5	21,0	21,5
ja	13,7	14,2	14,2	17,0	24,9	32,7	24,5
Gesundheitszustand							
sehr gut	10,2	10,7	12,2	16,5	21,2	24,0	20,7
gut	10,9	12,1	11,9	16,0	21,2	24,2	24,2
zufriedenstellend	9,2	10,4	12,0	14,0	18,4	20,4	21,9
weniger gut	7,6	7,7	10,3	12,7	15,0	18,9	17,7
schlecht	5,7	5,2	6,5	6,1	10,6	12,0	10,0
Arztbesuche in den letzten 3 Monaten							
nein	8,4	9,4	11,0	12,3	16,8	19,0	18,1
ja	10,1	10,9	11,6	15,3	19,5	22,6	23,0
Beurteilung der finanziellen Absicherung der Sozialversicherung bei Krankheit							
gut		12,8					24,3
befriedigend		8,9					20,6
schlecht		7,7					16,0
weiss nicht		4,7					14,9
<i>Nachrichtlich:</i> Zahl der Versicherten mit einer Zusatzversicherungen in Millionen	5,7	6,3	7,0	8,7	11,5	11,4	13,0

<sup>1</sup> Inflationsbereinigte Nettoeinkommen in Preisen von 2005.

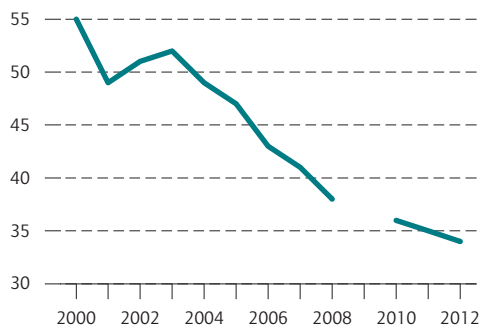
Quellen: SOEP v29, gesetzlich krankenversicherte Personen ab 17 Jahren in Privathaushalten; Berechnungen des DIW Berlin.

Der deutlichste Zuwachs ist bei den Zusatzversicherungen für Zahnersatz zu beobachten. Die Zahl der Personen, die eine solche abgeschlossen haben, hat sich seit 2000 mehr als vervierfacht.

Abbildung 2

**Monatlicher Beitrag für private Zusatzversicherungen**

In Euro zu jeweiligen Preisen



Quelle: SOEP v29, gesetzlich krankenversicherte Personen ab 17 Jahren in Privathaushalten.

© DIW Berlin 2014

Der Beitrag, der durchschnittlich für Zusatzversicherungen ausgegeben wird, sinkt.

Die mit knapp elf Prozent am zweithäufigsten genannte Zusatzversicherung umfasst den Bereich der Krankenhausbehandlung, gefolgt von Zusatzversicherungen für Heil- und Hilfsmittel (knapp neun Prozent) – unter anderem für Brillen und andere Sehhilfen. Auch der Anteil der erwachsenen GKV-Versicherten mit einer Auslandskrankenversicherung hat sich seit 2000 mehr als verdoppelt auf nunmehr 7,5 Prozent.<sup>7</sup> Sonstige Zusatzversicherungen (unter anderem Krankenhaustagegeldversicherungen) haben dagegen seit 2000 nur unterdurchschnittlich zugelegt.

Die durchschnittliche Prämienhöhe für eine private Zusatzversicherung ist seit der Jahrtausendwende deutlich gesunken (Abbildung 2). Während in 2000 durchschnittlich 55 Euro für privaten Krankenschutz pro Monat ausgegeben wurde, ist dieser Wert auf 34 Euro in 2012 zurückgegangen. Dies erklärt sich daraus, dass in 2000 Tarife für Krankenhausbehandlungen – die für gewöhnlich einen relativ höheren Preis haben – am häufigsten abgeschlossen wurden, während in 2012 Zahntarife weitaus häufiger verbreitet waren.

Private Zusatzversicherungen werden besonders häufig von Frauen und Personen mittleren Alters abgeschlossen. Zudem spielt Bildung und Einkommen eine entscheidende Rolle. Der Anteil von Zusatzversicherten ist unter Personen mit einem Fachhochschul- oder Uni-

<sup>7</sup> Hierbei ist zu beachten, dass Kreditkartenunternehmen teilweise zusätzliche Leistungen wie Auslandskrankenversicherungen anbieten.

versitätsabschluss dreimal so hoch wie unter Personen ohne beruflichen Bildungsabschluss. Vergleichbares gilt auch beim Haushaltseinkommen, wenngleich der Unterschied zwischen der unteren und oberen Einkommensgruppe noch ausgeprägter ist. Während Personen in Haushalten mit einem Einkommen bis zu 1 000 Euro im Monat in 2012 weniger als neun Prozent eine Zusatzversicherung aufweisen, steigt der entsprechende Anteil bei den Personen in Haushalten mit einem Einkommen von mehr als 5 000 Euro auf 38 Prozent. Die absoluten Zuwächse an privaten Zusatzversicherungen fallen bei den Haushalten mit höherem Einkommen seit 2000 zudem stärker aus als bei den einkommensschwachen Haushalten. Erwartungsgemäß fällt der Anteil der Westdeutschen mit Zusatzversicherungen deutlich höher aus als im einkommensschwächeren Ostdeutschland.

Versicherte, die eine Krankenkasse gewechselt haben, haben im Durchschnitt häufiger eine Zusatzversicherung als Nichtwechsler.<sup>8</sup> Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass das Angebot an Zusatzversicherungen auch ein Anreiz für den Wechsel in eine entsprechende Krankenkasse sein kann, da seit der Einführung eines einheitlichen Beitragssatzes in der GKV im Jahr 2009 die gesetzlichen Krankenkassen sich in ihrem Preis kaum noch unterscheiden<sup>9</sup> und damit andere Qualitätskriterien wie Zusatzangebote oder besserer Service an Bedeutung gewinnen.<sup>10</sup>

Personen mit einem sehr guten oder guten Gesundheitszustand sind häufiger im Besitz einer Zusatzversicherung als diejenigen, die ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzen. Dies sollte keinesfalls im Sinne unterschiedlicher Präferenzen für einen individuellen Gesundheitsschutz interpretiert werden, sondern hier dürfte das generell in der Privaten Krankenversicherung geltende Äquivalenzprinzip im Gegensatz zum in der Gesetzlichen Krankenversicherung angewendeten Solidarprinzip wirken. Danach bemisst sich die Höhe einer privaten Versicherung nach dem Risiko, das maßgeblich von dem aktuellen Gesundheitszustand und dem Alter abhängt. Dies bedeutet, dass Personen mit Vorerkrankungen einen deutlich höheren Preis für eine private Zusatzversicherung zahlen müssen, was diese ent-

<sup>8</sup> Dieser Befund steht zwar im Gegensatz zu dem oben genannten Argument, dass gesetzliche Krankenkassen ihre Versicherten stärker an sich binden können. Dies gilt jedoch nicht, wenn die Zusatzversicherung direkt bei der Privaten Krankenversicherung abgeschlossen wurde.

<sup>9</sup> Neben dem einheitlichen Beitragssatz können gesetzliche Kassen auch Prämien ausschütten oder Zusatzbeiträge erheben. Letzteres hat im vergangenen Jahr keine Krankenkasse in Anspruch genommen.

<sup>10</sup> Vgl. hierzu auch Andersen, H. A., Grabka, M. M., Schwarze, J. (2007): Beitragssatz, Kassenwettbewerb und Gesundheitsreform. Eine empirische Analyse. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik Vol. 227(5+6) Themenheft Gesundheitsökonomie, 429-450.

sprechend weniger attraktiv macht, oder die Versicherung ihnen gänzlich verwehrt bleibt.

Obwohl Versicherte mit Zusatzversicherungen häufiger angeben, einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand zu haben, weisen sie einen höheren Anteil an Arztkontakten auf als Personen ohne zusätzlichen Versicherungsschutz (nicht separat ausgewiesen). Es könnte unter anderem vermutet werden, dass sich darin ein sogenanntes „Moral-Hazard-Verhalten“<sup>11</sup> spiegelt, wonach Versicherte ihr Verhalten aufgrund einer abgeschlossenen Versicherung verändern und so zum Beispiel verstärkt Leistungen ihrer Kranken/-Zusatzversicherung in Anspruch nehmen.<sup>12</sup>

Ein zunächst überraschender Befund ist der Zusammenhang zwischen dem Abschluss einer Zusatzversicherung und der Beurteilung der finanziellen Absicherung bei Krankheit durch die Gesetzliche Krankenversicherung.<sup>13</sup> Dabei zeigt sich, dass je besser die finanzielle Absicherung durch die GKV eingeschätzt wird, desto höher ist auch der Anteil der erwachsenen GKV-Versicherten, die eine private Zusatzversicherung abgeschlossen haben. Hier zeigt sich, dass Personen mit höherem Bildungsabschluss und höherem Einkommen die Absicherung durch die GKV als insgesamt gut bezeichnen, zugleich aber vermutlich über die Lücken des Versicherungsschutzes besser informiert sind und zudem über die finanziellen Mittel verfügen, ergänzende private Zusatzversicherungen abzuschließen.

<sup>11</sup> Vgl. Breyer, F. (1984): Moral Hazard und der optimale Krankenversicherungsvertrag. Eine Übersicht. Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft 140, 288–307.

<sup>12</sup> Eine andere Möglichkeit besteht darin, dass Patienten mit Zusatzversicherungen aufgrund der häufigeren Arztbesuche eine bessere Gesundheit haben.

<sup>13</sup> Diese Information wurde im SOEP nur in den Jahren 2002 und 2012 gemeinsam erhoben.

Markus M. Grabka ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Infrastruktur-einrichtung Sozio-oekonomisches Panel am DIW Berlin | mgrabka@diw.de

## Fazit

Der Anteil der gesetzlich Krankenversicherten, die über eine ergänzende private Zusatzversicherung verfügen, hat sich laut Informationen des SOEP seit 2000 mehr als verdoppelt. Es ist zu vermuten, dass eine der möglichen Ursachen für diesen Zuwachs in den wiederholten Einschränkungen des Leistungskatalogs der GKV zu sehen ist.<sup>14</sup> Andererseits ist in den vergangenen Jahren auch ein stärkeres gesundheitliches Bewusstsein in der Bevölkerung zu beobachten.<sup>15</sup> Die Zahlen zur Struktur der Versicherten mit einer privaten Krankenzusatzversicherung sind zudem Ausdruck eines verstärkten, politisch gewünschten Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Kassen insbesondere seit dem 2009 eingeführten einheitlichen Beitragssatz in der GKV. Sie zeigen, dass für Versicherte und Patienten Leistungsumfang und Leistungsqualität zunehmend an Bedeutung gewinnen, da der Preis als Differenzierungsmerkmal an Bedeutung verloren hat.

Das zentrale Ziel der Gesundheitspolitik in Deutschland ist die Sicherstellung einer umfassenden Versorgung mit medizinischen Leistungen für alle Schichten und Gruppen der Bevölkerung. Angesichts der starken Zunahme von privaten Zusatzversicherungen stellt sich jedoch die Frage, ob dies langfristig zu Versorgungsdefiziten führen kann – insbesondere im Bereich der zahnärztlichen Versorgung – da die Verbreitung der Zusatzversicherung offensichtlich mit der Höhe der Haushaltseinkommens korreliert.

<sup>14</sup> Neben den verschiedenen Einschränkungen des Leistungskatalogs in der GKV findet fortwährend – vor allem aufgrund des medizinischen Fortschritts – eine Ausweitung der Leistungen in der GKV statt, der vermutlich weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit vorstattengeht. Leistungsbeschränkungen dürften den Versicherten und Patienten dagegen deutlich mehr bewusst sein, da diese auch für Werbezwecke von den Privaten Krankenkassen thematisiert werden.

<sup>15</sup> So hat das Institut für Demoskopie Allensbach (2007): Mehr Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung. Allensbacher Berichte Nr. 13/2007, festgestellt, dass die Bevölkerung verstärkt auf ihre Gesundheit achtet.

## NUMBER OF PRIVATE SUPPLEMENTARY HEALTH INSURANCE POLICIES DOUBLED

**Abstract:** According to information from the Socio-Economic Panel Study (SOEP), the proportion of people with statutory health insurance who have taken out private supplementary health insurance has more than doubled to around 13 million since 2000. The increase in supplementary health insurance policies for dental treatment was particularly strong: these

have more than quadrupled. One of the possible reasons for this development may be continuous restrictions on the range of services covered by statutory health insurance. Private supplementary health insurance policies are primarily purchased by people with higher incomes as well as by individuals with a higher education or by those in good health.

JEL: I11

**Keywords:** private supplementary health insurance, SOEP



DIW Berlin – Deutsches Institut  
für Wirtschaftsforschung e. V.  
Mohrenstraße 58, 10117 Berlin  
T +49 30 897 89 -0  
F +49 30 897 89 -200  
[www.diw.de](http://www.diw.de)  
81. Jahrgang

#### Herausgeber

Prof. Dr. Pio Baake  
Prof. Dr. Tomaso Duso  
Dr. Ferdinand Fichtner  
Prof. Marcel Fratzscher, Ph.D.  
Prof. Dr. Peter Haan  
Prof. Dr. Claudia Kemfert  
Prof. Karsten Neuhoff, Ph.D.  
Dr. Kati Schindler  
Prof. Dr. Jürgen Schupp  
Prof. Dr. C. Katharina Spieß  
Prof. Dr. Gert G. Wagner

#### Chefredaktion

Sabine Fiedler  
Dr. Kurt Geppert

#### Redaktion

Renate Bogdanovic  
Sebastian Kollmann  
Dr. Claudia Lambert  
Dr. Wolf-Peter Schill

#### Lektorat

Dr. Jan Goebel  
Jan Marcus  
Dr. Katharina Wrohlich

#### Textdokumentation

Manfred Schmidt

#### Pressestelle

Renate Bogdanovic  
Tel. +49-30-89789-249  
[presse@diw.de](mailto:presse@diw.de)

#### Vertrieb

DIW Berlin Leserservice  
Postfach 74, 77649 Offenburg  
[leserservice@diw.de](mailto:leserservice@diw.de)  
Tel. 01806 - 14 00 50 25,  
20 Cent pro Anruf  
ISSN 0012-1304

#### Gestaltung

Edenspiekermann

#### Satz

eScriptum GmbH & Co KG, Berlin

#### Druck

USE gGmbH, Berlin

Nachdruck und sonstige Verbreitung –  
auch auszugsweise – nur mit Quellen-  
angabe und unter Zusendung eines  
Belegexemplars an die Serviceabteilung  
Kommunikation des DIW Berlin  
([kundenservice@diw.de](mailto:kundenservice@diw.de)) zulässig.

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier.