

Blank, Florian; Molitor, Katharina; Baumann, Helge

Research Report

Die betriebliche Krankenversicherung: Verbreitung, Ausgestaltung, Finanzierung. Ergebnisse aus der WSI-Betriebsrätebefragung 2016

WSI Report, No. 59

Provided in Cooperation with:

The Institute of Economic and Social Research (WSI), Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: Blank, Florian; Molitor, Katharina; Baumann, Helge (2020) : Die betriebliche Krankenversicherung: Verbreitung, Ausgestaltung, Finanzierung. Ergebnisse aus der WSI-Betriebsrätebefragung 2016, WSI Report, No. 59, Hans-Böckler-Stiftung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI), Düsseldorf

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/225422>

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.



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

DIE BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

**Verbreitung, Ausgestaltung, Finanzierung.
Ergebnisse aus der WSI-Betriebsrätebefragung 2016**

Florian Blank, Katharina Molitor, Helge Emmeler

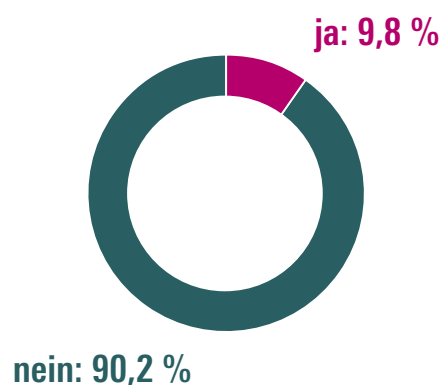
AUF EINEN BLICK

Betriebliche Krankenversicherungen sind eine bisher relativ seltene betriebliche Sozialleistung. Im vorliegenden Report werden Daten der WSI-Betriebsrätebefragung 2016 zu Verbreitung und Eigenschaften dieser Form der Krankenzusatzversicherung dargestellt. Außerdem wird auf die Finanzierung und betriebliche Regulierung eingegangen. Unter den untersuchten Betrieben mit Betriebsrat bieten rund 10% eine betriebliche Krankenversicherung an. Ähnlich wie bei anderen Sozialleistungen gibt es in der Verbreitung Unterschiede zwischen Betriebsgruppen, etwa mit Blick auf die Branchenzugehörigkeit. In rund der Hälfte der Fälle wird diese Sozialleistung von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern allein finanziert, bei einem weiteren Viertel besteht eine gemeinsame Finanzierung mit dem Arbeitgeber.

Wie eine betriebliche Krankenversicherung zu bewerten ist, hängt vom konkreten Angebot, den Bedürfnissen der Beschäftigten, aber auch vom betrieblichen Kontext ab. Aus sozialpolitischer Sicht droht die Gefahr, dass eine zunehmende Verbreitung zu einer selektiven Absicherung von Beschäftigten führt und Rückwirkungen auf die Debatte um die Fortentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung haben wird.

Angebot einer betrieblichen Krankenversicherung

Wird über den Arbeitgeber eine Krankenzusatzversicherung angeboten?
Antworten der befragten Betriebsräte, in %



Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen

1	Einleitung	– 2		
2	Die betriebliche Krankenversicherung: Hintergründe	– 2		
2.1	Betriebliche Leistungen im Krankheitsfall	– 2		
2.2	Charakteristika, Vor- und Nachteile der betrieblichen Krankenversicherung	– 3		
2.3	Regulierung der bKV	– 4		
3	Betriebliche Krankenversicherung: Verbreitung und Charakteristika	– 5		
3.1	Verbreitung der bKV: Zahlen der Versicherer	– 5		
3.2	Verbreitung der bKV in Betrieben mit Betriebsrat	– 6		
3.3	Finanzierung der bKV	– 7		
3.4	Leistungen der bKV	– 7		
3.5	bKV: Regulierung und Bewertung durch die Betriebsräte	– 8		
4	Multivariate Analyse	– 9		
4.1	Variablen	– 9		
4.2	Ergebnisse	– 10		
5	Fazit und Handlungsempfehlungen	– 12		

1 EINLEITUNG

Betriebliche Krankenversicherungen (bKV) sind eine bisher relativ wenig verbreitete Sozialleistung. Es handelt sich um Zusatzversicherungen, die vom Arbeitgeber für die Beschäftigten abgeschlossen werden und von Beschäftigten, Arbeitgebern oder gemeinsam finanziert werden. Die Leistungen dieser Versicherungen ähneln denen privater Zusatzkrankenversicherungen.

Über die Verbreitung und Ausgestaltung dieser Versicherungen ist bisher – im Unterschied zu anderen betrieblichen Sozialleistungen wie der betrieblichen Altersversorgung (bAV) – nur wenig bekannt. Daten der Versicherungsunternehmen zeigen, dass die Verbreitung zunimmt. Angesichts des geringen Wissens über diese Sozialleistung wird in diesem WSI-Report der Frage nach der Verbreitung und Eigenschaften der bKV vertieft nachgegangen. Dabei werden auch Aspekte der Finanzierung und Regulierung behandelt, also etwa nach der Einbeziehung des Betriebsrats bei der Ausgestaltung einer bKV gefragt.

Datengrundlage der Analyse ist die WSI-Betriebsrätebefragung 2016, in der Betriebsräte in Betrieben ab 20 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten befragt wurden. Aufbauend auf einer deskriptiven Analyse wird die Verbreitung der bKV unter Einbeziehung von Variablen zur Beschäftigtenstruktur und Betriebseigenschaften auch multivariat untersucht. Dabei wird geprüft, ob und wie sehr sich die bKV von anderen betrieblichen Sozialleistungen (hier: von der bAV) unterscheidet.

Aus der Datenanalyse lässt sich keine abschließende Bewertung der bKV aus personal- und sozialpolitischer Sicht ableiten, jedoch kann die Analyse zu einer solchen Bewertung beitragen. Dabei ist zwischen möglichen Vor- und Nachteilen aus Beschäftigtensicht, aus Arbeitgebersicht und darüber hinaus aus einer sozialpolitischen

Perspektive zu unterscheiden. Letztere fragt nach Verteilungseffekten betrieblicher Sozialpolitik und setzt die bKV (wie auch andere betriebliche Sozialleistungen) in Beziehung zu öffentlichen Sicherungssystemen und auf diese bezogene politische Handlungsmöglichkeiten.

Im Folgenden werden zunächst Hintergründe zur bKV dargestellt und mögliche Vor- und Nachteile einer Nutzung diskutiert (2). Danach stehen Daten zur Verbreitung und Charakteristika der bKV im Mittelpunkt, wobei vor allem auf die Daten der WSI-Betriebsrätebefragung eingegangen wird (3). Diese Analyse wird in einer logistischen Regression weiter vertieft, bei der die Frage nach den Einflüssen auf die Verbreitung der bKV behandelt wird (4). Der Report schließt mit einem Fazit und Handlungsempfehlungen (5).

2 DIE BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG: HINTERGRÜNDE

2.1 Betriebliche Leistungen im Krankheitsfall

Betriebliche Leistungen im Krankheitsfall ergänzen – als freiwillige Arbeitgeberleistung, auf Grundlage von Betriebsvereinbarungen oder abgesichert durch Tarifverträge – den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Gesetzliche, tarifliche und betriebliche Leistungen stehen in einem Wechselverhältnis: Prominentestes Beispiel ist die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, die in der Vergangenheit Gegenstand erbitterter Tarifauseinandersetzungen war und schließlich gesetzlich geregelt wurde (Bispinck 2012: 201–205). Ein weiteres Beispiel sind Tarifverträge und Betriebsverein-

barungen, die die Aufstockung des Krankengeldes, das im Anschluss an die Lohnfortzahlung durch die GKV geleistet wird, regeln (Ullenboom 2010: 76–77).

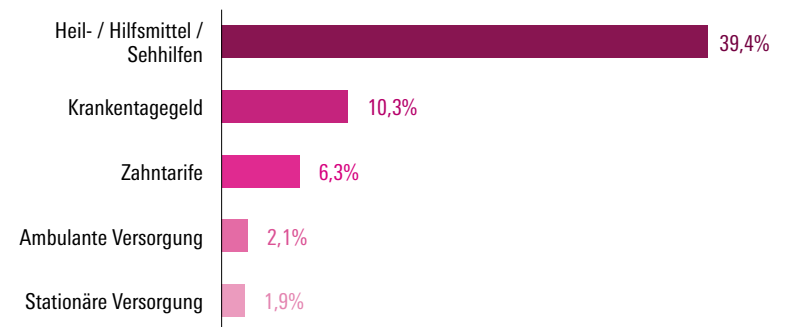
Arbeitgeberzuschüsse zu den durch Krankheit entstehenden Kosten sind durchaus verbreitet, wie sich anhand von Daten der WSI-Betriebsrätebefragung 2016 für Betriebe mit Betriebsrat und mindestens 20 Beschäftigten zeigen lässt (Abb. 1).¹ Hierbei übernimmt der Arbeitgeber eine vereinbarte Summe oder einen vereinbarten Anteil der Kosten von Leistungen, die die gesetzliche Krankenkasse oder private Versicherung nicht voll übernimmt. Am häufigsten werden Zuschüsse zu Heil-, Hilfs- und Sehmitteln gewährt (rund 39% der Betriebe). Zuschüsse zu Zahntarifen (6,3%) und Krankentagegeld (10,3%) werden in deutlich weniger Betrieben geleistet. Noch seltener sind Leistungen zu ambulanter und stationärer Versorgung, die von knapp 2% der Arbeitgeber in den untersuchten Betrieben gewährt werden.

2.2 Charakteristika, Vor- und Nachteile der bKV

Der Abschluss von privaten Zusatzkrankenversicherungen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen, was möglicherweise eine Reaktion auf wiederholte Einschränkungen des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung ist (Grabka 2014: 302). Angeboten werden Zahnzusatzversicherungen, Krankenhauszusatzversicherungen, Krankentagegeldversicherungen, Zusatzversicherungen zur ambulanten ärztlichen Versorgung und zu Heil- und Hilfsmitteln sowie Auslandsreisekrankenversicherungen. Vor Abschluss einer solchen Zusatzversicherung ist in der Regel eine Gesundheitsprüfung erforderlich, einzelne Zusatzleistungen können jedoch davon ausgenommen sein. Liegen Vorerkrankungen vor, kann die Zusatzversicherung abgelehnt werden oder die Versicherung erhebt Risikozuschläge. Bis Leistungen in Anspruch genommen werden können, gibt es eine Wartezeit, die im Normalfall drei Monate beträgt, bei einigen Leistungen jedoch auch länger ausfallen kann (Verbraucherzentrale 2019).

Alternativ zu einer individuellen Zusatzversicherung können vom Arbeitgeber betriebliche Zusatzversicherungen für die Beschäftigten abgeschlossen werden. Die Leistungen, die durch eine bKV abgedeckt werden, entsprechen denen privater Zusatzversicherungen. Auch hier können modular Tarife abgeschlossen werden, durch die die Leistungen der GKV oder privaten Vollversicherung (PKV) ergänzt werden (Krankenkassen-Zentrale 2019).

Direkte Zuschüsse des Arbeitgebers zu Gesundheitsleistungen nach Art der Leistung
Anteil der Betriebe mit den jeweiligen Leistungen an allen Betrieben, in %



Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen

Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber, der mit dem privaten Versicherungsunternehmen einen Gruppenvertrag abschließt. Voraussetzung ist oft eine Mindestanzahl versicherter Beschäftigter, die je nach Versicherungsunternehmen schwanken kann. Der Vertrag kann für alle Beschäftigten oder nur für Teile der Belegschaft abgeschlossen werden. Finanziert wird eine betriebliche Krankenversicherung entweder durch den Arbeitgeber, die Beschäftigten oder beide. Die Beitragshöhe einer betrieblichen Krankenversicherung richtet sich nach der Art der Leistung, der Anzahl der Beschäftigten und deren Alter (Schulz/Blank 2016: 188).

Vom Verband der Privaten Krankenversicherung (2019), aber auch in Beiträgen, wie etwa im „Personalmagazin“, wird auf die Vorteile für den Arbeitgeber hingewiesen: „Eine zielorientiert konzipierte bKV kann und sollte auch ganz konkret dabei helfen, Personalkosten zu sparen, unter anderem auch durch die Senkung krankheitsbedingter Ausfalltage und Langzeiterkrankungen“ (Schmalley 2017). Diese Logik entspricht der anderer betrieblicher Zusatzleistungen – wie etwa der bAV –, durch deren Angebot der Arbeitgeber potenziell einen Wettbewerbsvorteil erhält, indem er den Arbeitsplatz als attraktiv darstellt, sowie Produktivitätsgewinne, erhöhte Leistungsbereitschaft, Reduktion der Fehlzeiten und allgemein einen Anstieg der Mitarbeitermotivation und Arbeitszufriedenheit erzielen kann (Lutz 2005: 10, Specht/Waschinski 2020). In aktuellen Beiträgen zur bKV wird die Möglichkeit einer direkten Bezuschussung von Gesundheitsleistungen als Alternative jedoch völlig ausgeblendet.

Für die Beschäftigten bietet die bKV gegenüber der privaten Zusatzversicherung auf den ersten Blick durchaus Vorteile. Die Gesundheitsprüfung entfällt in einigen Fällen (beispielsweise, wenn

¹ Weitere Informationen zur WSI-Betriebsrätebefragung finden sich in Abschnitt 3.2 und im Anhang.

eine Mindestanzahl von versicherten Beschäftigten erreicht wird), auch Vorerkrankungen sind dann mitversichert. Auch die bei privaten Zusatzversicherungen üblichen Wartezeiten können bei einer bKV entfallen (Verband der Privaten Krankenversicherung 2019). Finanziell kann die bKV gegenüber der privaten Zusatzversicherung vorteilhaft sein, da entweder der gesamte Beitrag oder ein Teil durch den Arbeitgeber übernommen werden kann. Auch wenn dies nicht der Fall ist, ist für die Beschäftigten die Versicherung über einen Gruppentarif laut Aussagen des PKV-Verbands günstiger als der Individualtarif, der ihnen bei einer privaten Zusatzversicherung angeboten würde (Verband der Privaten Krankenversicherung 2019). Es besteht die Möglichkeit, Familienmitglieder mitzuversichern. Für diese ist jedoch oft eine Gesundheitsprüfung verpflichtend. Personen mit Vorerkrankungen, die über eine betriebliche Krankenversicherung versichert sind, bietet sich mit der bKV unter Umständen die Möglichkeit einer Zusatzversicherung, die auf privatem Wege abgelehnt würde (Schulz/Blank 2016: 190).

Neben diesen möglichen Vorteilen ist im jeweiligen individuellen bzw. betrieblichen Kontext zu prüfen, wie sich Nutzen und Kosten zueinander verhalten. Das betrifft zunächst die Frage, ob die bKV anstelle anderer Leistungen oder Barloohnerhöhungen eingeführt wird und welche Rolle der Arbeitgeber bei der Finanzierung spielt. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass vom Arbeitgeber finanzierte Leistungen eventuell steuerbegünstigt sind (s. u.). Es betrifft außerdem die Bewertung des Versicherungsprodukts und der abgesicherten Risiken unter Berücksichtigung möglicherweise schon vorhandener privater Zusatzversicherungen und des Leistungskatalogs der GKV, der in den meisten Fällen als ausreichend gesehen werden muss.² Eine falsche Bewertung führt ggf. zu einer Überversicherung (also zum Abschluss von Versicherungen, die nicht notwendig sind, auch weil das Risiko möglicherweise schon versichert ist) bzw. Überversorgung (also zu nicht notwendiger Leistungserbringung): Die Verbraucherzentralen etwa bezeichnen private Krankenhaustagegeldversicherungen als unnötig (Verbraucherzentrale 2019).³

Aus Beschäftigtensicht ist zudem die Frage aufzuwerfen, welche sozialpolitischen Konsequenzen eine zunehmende Verbreitung betrieblicher Zusatzversicherungen hat. Diese Entwicklung kann zu der öffentlichen Wahrnehmung beitragen, dass das – bei allen Problemen im Detail – leistungsfähige Gesundheitssystem als defizitär angesehen wird. Zugleich werden aber die Spielräume der

Gesundheitspolitik eingeschränkt, wenn private Alternativen zur Weiterentwicklung des öffentlichen Systems gesucht werden – wenn also kein Druck zur Weiterentwicklung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, weil ein erheblicher Teil der Bürgerinnen und Bürger betrieblich oder privat abgesichert ist. Von diesem Problem wiederum sind Menschen in unterschiedlichem Maße betroffen, da die Möglichkeit für zusätzliche Absicherung nicht zuletzt vom individuellen Einkommen abhängt bzw. sich die uneinheitliche Abdeckung der betrieblichen Sozialleistungen auch in der bKV bestätigt (s. u.). Der betriebliche „Umweg“ zum erweiterten Versicherungsschutz kann nur von einem Teil der gesetzlich Versicherten genutzt werden können.

2.3 Regulierung der bKV

Bei einer betrieblichen Krankenversicherung handelt es sich um eine freiwillige Sozialleistung des Arbeitgebers, deren Einführung nicht vom Betriebsrat erzwungen werden kann. Entscheidet sich der Arbeitgeber jedoch für die Einführung, ist der Betriebsrat bei der Ausgestaltung der bKV oder bei Änderungen einzubeziehen (§ 87 BetrVG; vgl. Techniker Krankenkasse 2019).⁴ Von diesem Recht muss der Betriebsrat jedoch keinen Gebrauch machen.

Aufgrund einer Entscheidung des Bundesfinanzhofs aus dem Jahr 2018 werden Zuschüsse des Arbeitgebers zur bKV als Sachlohn eingestuft, sofern die Beschäftigten nicht alternativ eine Auszahlung des Betrags verlangen dürfen. Dieser Zuschuss ist bis zu 44 Euro/Monat steuerbegünstigt (Haufe Online Redaktion 2019). Dabei steht der Zuschuss zur bKV aber in Konkurrenz zu anderen Sozialleistungen, die als Sachlohn gewertet werden (bspw. Tankgutscheine, Zuschuss zum Vertrag für das Fitnessstudio oder zum Jobticket). Durch diesen Steuervorteil besteht ein Anreiz für Arbeitgeber, einen Zuschuss anstelle von Barlohn-Erhöhungen zu gewähren.

2 Rosenbrock und Gerlinger zufolge „[...] zeichnet sich die GKV – auch im internationalen Vergleich – auch gegenwärtig noch durch einen umfassenden Katalog aus“ (2014: 129).

3 Zur Kritik an privaten Zusatzversicherungen s. auch Winkel (2016).

4 Beispiele für Regulierungstatbestände in Betriebsvereinbarungen finden sich bei Schulz/Blank (2016: 190).

3 BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG: VERBREITUNG UND CHARAKTERISTIKA

3.1 Verbreitung der bKV: Zahlen der Versicherer

Der Verband der privaten Krankenversicherung weist beginnend mit dem Jahr 2015 jährlich Zahlen zur Entwicklung der bKV aus. Von 2015 auf 2018 lässt sich ein deutlicher Anstieg im Angebot von betrieblichen Krankenversicherungen feststellen.⁵ Die Anzahl der Versicherungsnehmer (also der Arbeitgeber, die eine Zusatzversicherung für ihre Beschäftigten abgeschlossen haben) hat sich im Zeitraum 2015–2018 von 3.848 auf 7.700 verdoppelt. Die Zahl der dadurch versicherten Arbeitnehmer hat sich im selben Zeitraum von 575.000 auf 757.500 und somit um 31,7% erhöht (Verband der Privaten Krankenversicherung 2019: 31; vgl. Tab. 1). Dieser disproportionale Anstieg könnte darin begründet sein, dass vor allem für kleinere Unternehmen betriebliche Krankenversicherungen abgeschlossen wurden oder sich die Versicherungsleistung nur auf einen Teil der Belegschaft beschränkt.

Im Gegensatz zur privaten Vollversicherung, die abnehmende Versicherungszahlen zu verzeichnen hat, erleben modulare Ergänzungstarife, vor allem im betrieblichen Kontext, zurzeit also einen starken Anstieg.⁶ Die Anzahl der privat Vollversicherten nahm bis 2011 zu, seitdem sinkt er geringfügig, aber stetig; die jährlichen Schwankungen bewegen sich gegenüber den privaten Zusatzversicherungen jedoch in einem recht kleinen Rahmen. **Tabelle 1** verdeutlicht die Relationen zwischen den verschiedenen Versicherungsprodukten. Sie zeigt, dass die Anzahl der Versicherten in der bKV, trotz des starken Zuwachses im Vergleich zu den anderen Geschäftsfeldern der PKV, noch relativ gering ist.⁷

Diese Daten geben keinen Aufschluss darüber, wo und in welchem Umfang bzw. in welcher Ausprägung die bKV genutzt wird. Auch die Frage nach der Finanzierung wird nicht beantwortet.

3.2 Verbreitung der bKV in Betrieben mit Betriebsrat

Die WSI-Betriebsrätebefragung erfasst sowohl Verbreitung als auch Charakteristika der Nutzung der bKV. Es handelt sich um eine repräsentative Erhebung unter Betriebsräten in privatwirtschaftlichen Betrieben mit mindestens 20 sozialversicherungs-

Tabelle 1

Entwicklung der Versicherungsnehmer 2015-2018

Versicherungsform	2015		2016		2017		2018	
	Absolut		Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr	Absolut	Veränderung zum Vorjahr
bKV (Versicherungsnehmer (Arbeitgeber))	3.848		4.894	27,2%	6.059	23,8%	7.700	27,1%
bKV (versicherte Arbeitnehmer)	575.000		606.800	5,5%	672.500	10,8%	757.500	12,6%
Private Krankenzusatzversicherung (abgeschlossene Verträge inkl. bKV)	24.770.100		25.083.900	1,3%	25.519.900	1,7%	26.030.200	2,0%
Private Krankenvollversicherung (vollversicherte Personen)	8.787.300		8.772.700	-0,2%	8.753.400	-0,2%	8.736.300	-0,2%

Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung 2017, 2018, 2019

WSI

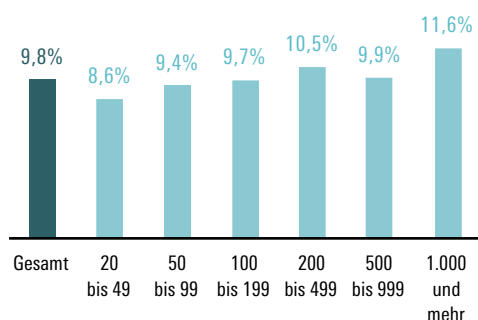
⁵ Vor 2015 wurden die Werte für die bKV nicht separat, sondern in Summe mit den privaten Krankenzusatzversicherungen ausgewiesen. Auch nach 2015 sind die Werte der bKV weiterhin in den Daten zur privaten Krankenzusatzversicherung enthalten.

⁶ In der Statistik wird die Anzahl an privaten Zusatzversicherungsverträgen gezählt, nicht die Anzahl der Versicherungsnehmer privater Zusatzversicherungen. Eine Person kann mehrere Zusatzversicherungen abgeschlossen haben; diese werden dann jedes Mal als einzelne Zusatzversicherung gezählt.

⁷ Das Handelsblatt berichtet für das Jahr 2019, dass in 10.200 Betrieben eine bKV angeboten wurde und 820.00 Beschäftigte versichert waren; Specht/Waschinski 2020.

Abbildung 2

Verbreitung der betrieblichen Krankenversicherung nach Betriebsgröße, in % der befragten Betriebe



Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen



pflichtig Beschäftigten in Deutschland.⁸ In der dieser Auswertung zugrunde liegenden zweiten Welle des Betriebsrätepanels wurden insgesamt 2.606 auswertbare Interviews erhoben (computergestützte Telefoninterviews, CATI; Häring et al. 2016). Weitere Informationen zur Befragung finden sich im Anhang.

In den untersuchten Betrieben wurde von knapp 10% der Betriebsräte angegeben, dass in ihrem Betrieb eine bKV angeboten wird. Gegenüber der bAV, einer anderen, schon länger etablierten betrieblichen Sozialleistung, ist die bKV nicht weit verbreitet. So wurde in derselben Stichprobe in knapp 80% der Betriebe eine bAV angeboten.

In knapp zwei Drittel (63,4%) der Betriebe mit einer bKV wurden alle Beschäftigten abgesichert. Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind am häufigsten befristet oder geringfügig Beschäftigte. Mitarbeiter unterer Qualifikationsstufen werden hingegen nur selten von einer bKV ausgeschlossen. Die Gesundheitsprüfung vor Aufnahme in die betriebliche Krankenversicherung entfällt in drei Vierteln der untersuchten Betriebe. Dadurch wird auch chronisch Kranken und Älteren in einem großen Teil der Betriebe Zugang zu einer Zusatzversicherung ermöglicht.

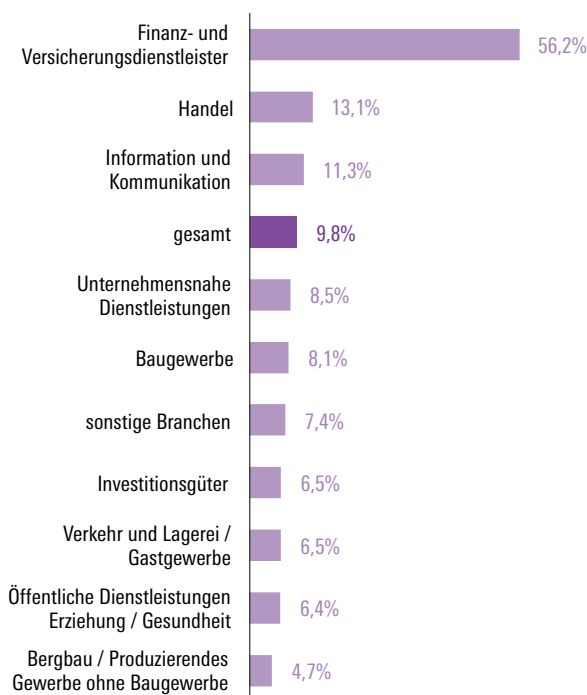
Die Verbreitung der bKV nach Betriebsgröße streut leicht um das Mittel von 9,8%. Ein leichter Trend hin zu einer stärkeren Nutzung in Großbetrieben ist zu erkennen (Abb. 2).

Bei der Verteilung nach Branchen ist das Bild deutlicher. Die bKV findet sich überproportional häufig in den Finanz- und Versicherungsdienstleis-

⁸ Dies traf 2016 (also zum Zeitpunkt der Befragung) auf 27% der deutschen Betriebe zu. Der Anteil der durch einen Betriebsrat repräsentierten Beschäftigten unterscheidet sich zwischen West- und Ostdeutschland. In Westdeutschland liegt der Wert in Betrieben über 20 Beschäftigten bei 56%, in Ostdeutschland bei 47% (Ellguth/Kohaut 2017: 283).

Abbildung 3

Verbreitung der betrieblichen Krankenversicherung nach Branchen, in % der befragten Betriebe



Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen



tungen. Aber auch Handelsbetriebe weisen überdurchschnittlich häufig eine bKV auf (Abb. 3). Betriebe mit Tarifbindung bieten gegenüber Betrieben ohne Tarifbindung überdurchschnittlich häufig eine bKV an (Abb. 4).

3.3 Finanzierung der bKV

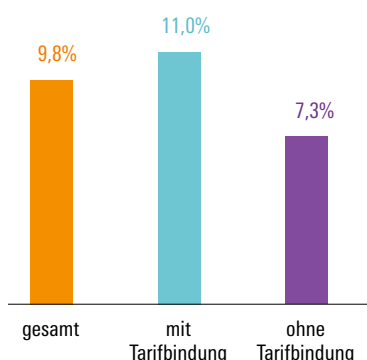
Finanziert wird eine betriebliche Krankenversicherung in gut 48% der untersuchten Betriebe allein von den Beschäftigten, wobei die Versicherung in einer bKV bei alleiniger bzw. teilweiser Finanzierung durch die Beschäftigten in knapp 99% der Fälle freiwillig ist. Die alleinige Finanzierung durch den Arbeitgeber bzw. eine Beteiligung des Arbeitgebers findet sich jeweils in rund einem Viertel der befragten Betriebe (Abb. 5).

3.4 Leistungen der bKV

Werden vom Arbeitgeber betriebliche Krankenversicherungen abgeschlossen, so werden häufig Verträge mit mehreren Modulen gewählt. In den untersuchten Betrieben wurden sechs Zusatzversicherungsleistungen abgefragt. Nur vier Betriebe,

Abbildung 4

Verbreitung der betrieblichen Krankenversicherung nach Tarifbindung, in % der befragten Betriebe

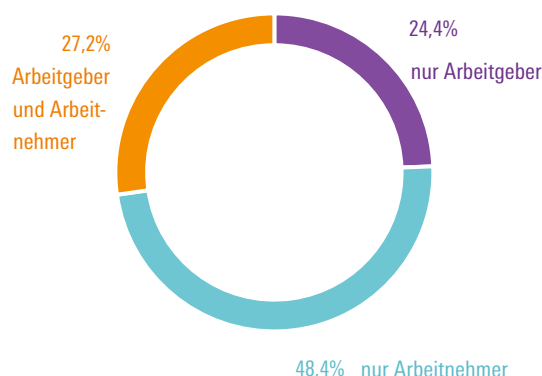


Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen



Abbildung 5

Finanzierung der betrieblichen Krankenversicherung, in % der Betriebe mit bKV

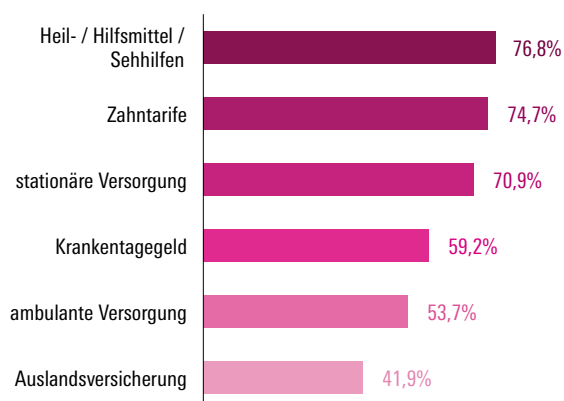


Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen



Abbildung 6

Leistungen, die Bestandteil der betrieblichen Krankenversicherung sind, in % der Betriebe mit bKV

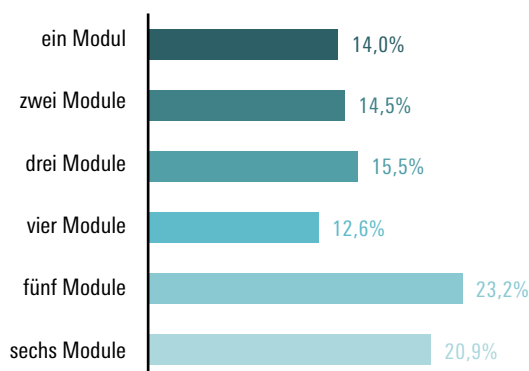


Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen



Abbildung 7

Anzahl der Leistungen, die Bestandteil der GKV sind, in % der Betriebe mit bKV



Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen



die eine betriebliche Krankenversicherung anbieten, gaben an, keine der abgefragten Versicherungsleistungen anzubieten.

Am häufigsten werden Zusatzmodule zu Zahntarifen, Heil-/Hilfs- und Sehhilfen sowie stationärer Versorgung angeboten. Jeweils über 70% der Betriebe mit betrieblicher Krankenversicherung bieten diese Leistungen an. Aber auch ambulante Versorgung und Krankentagegeld werden in mehr als der Hälfte der Betriebe angeboten. Auslandsversicherungen sind am seltensten Teil einer betrieblichen Krankenversicherung (**Abb. 6**).

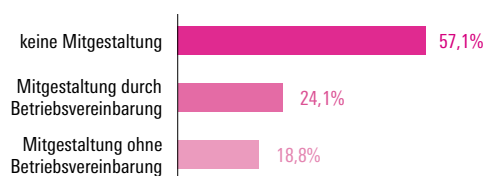
Mit Blick auf die Module der bKV zeigt sich damit im Vergleich zu den direkten Zuschüssen (**Abb. 1**,

oben) ein deutlich anderes Bild. Eine Erklärung für diese Unterschiede liegt darin, dass bei Versicherungen möglicherweise eher ein „Komplettpaket“ verschiedener Module gewählt wird und nicht über einzelne Arbeitgeberleistungen entschieden wird. Es zeigt sich, dass in Betrieben, die eine betriebliche Krankenversicherung anbieten, die Versicherung häufig fünf oder sechs Leistungen umfasst. Dies trifft auf ca. 44% der Betriebe zu. Nur eine oder zwei Leistungen werden in gut 29% der Betriebe angeboten (**Abb. 7**).

Bei der Interpretation dieser Werte zu den Zusatzversicherungen ist jedoch zu beachten, dass von Seiten der befragten Betriebsräte offensichtlich

Abbildung 8

Mitgestaltung der betrieblichen Krankenversicherung durch den Betriebsrat, in % der Betriebe mit bKV



Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen



große Unsicherheit über die Art der angebotenen Leistungen und deren Rahmen besteht. So gab es einen recht hohen Anteil von Betriebsräten, die auf die Fragen zu den Leistungsbestandteilen der betrieblichen Krankenversicherung bei den verschiedenen Items mit „weiß nicht“ geantwortet haben. Dieser Anteil bewegt sich je nach Item zwischen 7,5 und 9,9% (siehe **Tabelle A1** im Anhang).⁹

3.5 bKV: Regulierung und Bewertung durch die Betriebsräte

Eine Betriebsvereinbarung zur bKV liegt in knapp einem Viertel der untersuchten Betriebe mit bKV vor, dagegen haben gut 57% der Betriebsräte in Betrieben mit bKV diese überhaupt nicht mitgestaltet (**Abb. 8**).

Angesichts dessen, dass über die Hälfte der Betriebsräte die bKV nicht mitgestaltet hat, stellt sich die Frage, wie eine bKV von den Betriebsräten bewertet wird. Betrachtet man alle Betriebe, zeigt sich eine weitgehend positive Einschätzung der bKV. Rund drei Viertel aller Betriebsräte schätzen eine bKV als sinnvoll ein. In Betrieben, die bereits eine bKV haben, liegt dieser Anteil mit knapp 90% noch deutlich über diesem Wert. Angaben, die eine bKV als eher nicht sinnvoll oder überhaupt nicht sinnvoll einschätzten, lagen in Betrieben mit bKV deutlich unter den Angaben aus Betrieben ohne bKV. Kein Betriebsrat eines Betriebs mit bKV schätzte eine solche als überhaupt nicht sinnvoll ein (**Abb. 9**).⁹

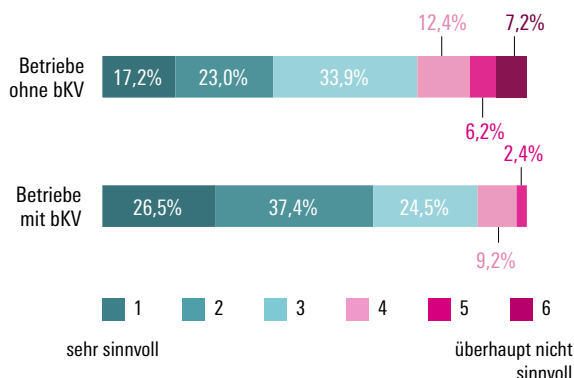
Eine bKV wird auch positiver eingeschätzt, wenn der Betriebsrat sie mitgestaltet hat. Dabei spielt es keine Rolle, ob es eine Betriebsvereinbarung gibt, oder ob ohne Betriebsvereinbarung mitgestaltet wurde.¹⁰

9 Es handelt sich um eine homogene Gruppe, die in vielen Fällen mit „weiß nicht“ geantwortet hat. So verteilen sich 131 fehlende Werte (Missings) auf nur 42 Betriebe. 12 Betriebe haben bei jedem Item mit „weiß nicht“ geantwortet, somit entfallen 72 Missings auf 12 Betriebe, die restlichen 59 verteilen sich auf 30 Betriebe.

Abbildung 9

Wie sinnvoll ist eine betriebliche Krankenversicherung?

Einschätzungen der Betriebsräte, in %



Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen



Eine betriebliche Krankenversicherung hat also in einem großen Teil der Betriebe die Unterstützung der Betriebsräte. Ob die positive Einschätzung der bKV in den untersuchten Betrieben auch schon vor deren Einführung vorlag, kann mit den vorliegenden Daten jedoch nicht untersucht werden. Dementsprechend kann auch nicht selektiert werden, ob hier eventuell Gewöhnungseffekte zu eher positiven Einschätzungen geführt haben, oder ob die Betriebsräte die bKV sogar selber vorgeschlagen haben. Um den Einfluss der Bereitstellung auf die Einschätzung näher zu erörtern, wären weitere Analysen notwendig.

4 MULTIVARIATE ANALYSE

4.1 Variablen

Die folgende Analyse des Angebots einer bKV verfolgt drei Ziele: Es geht erstens darum, die Ergebnisse der deskriptiven Statistik zu überprüfen, zweitens die bisher untersuchten Zusammenhänge zu ergänzen und drittens zu prüfen, ob die Verbreitung

10 Die Durchführung einer einfachen linearen Regression des Angebots einer bKV (Dummyvariable, ja=1) auf die Einschätzung der bKV (Skala von 1 (sehr sinnvoll) bis 6 (überhaupt nicht sinnvoll)) bestätigt das Bild, dass mit Vorliegen einer betrieblichen Krankenversicherung die Einschätzung einer solchen signifikant positiver wird. Coef.: -0,65***; eigene Berechnungen.

11 Lineare Regression der Mitbestimmung bei der bKV auf die Einschätzung einer bKV, Coef.: Betriebsvereinbarung: -0,52***; Mitbestimmung ohne Betriebsvereinbarung: -0,54***.

der bKV der Verbreitung anderer Sozialleistungen folgt. Aufgrund des dritten Aspekts werden Betriebe mit dem Angebot einer bAV als Vergleichsgruppe herangezogen.¹² Zur Erreichung dieser Ziele wird eine multinomiale logistische Regression durchgeführt. Die abhängige Variable unterscheidet Betriebe mit betrieblicher Krankenversicherung und betrieblicher Altersvorsorge von Betrieben mit ausschließlich betrieblicher Altersvorsorge und von Betrieben, die keine dieser beiden Leistungen anbieten (siehe **Tabelle 2**). Zwar wäre es wünschenswert, eine separate Kategorie von Betrieben zu untersuchen, die ausschließlich eine bKV anbieten. Jedoch gibt es in der Stichprobe lediglich 25 solcher Betriebe. Die restlichen 228 Betriebe mit bKV stellen auch eine bAV bereit. Daher wurden beide Kategorien zusammengefasst.¹³ Insgesamt gingen in die Analyse 2.143 Fälle ein.

Die Effektstärken der multinomialen logistischen Regression werden als average marginal effects (AME-Koeffizienten) ausgewiesen. Das bringt zum einen den Vorteil mit sich, dass die in Tabelle 3 ausgewiesenen Koeffizienten intuitiv als Wahrscheinlichkeiten interpretiert werden können. Zum anderen sind alle Koeffizienten im Gesamtmodell vergleichbar. So liegt beispielsweise die Wahrscheinlichkeit, dass ein Betrieb in Westdeutschland eine bKV und eine bAV anbietet, um 4% höher als in Ostdeutschland.

Als unabhängige Variablen wurden über die Betriebsmerkmale (wie Branche und Unternehmensgröße) hinaus Angaben zu den Beschäftigten und zur „Mitarbeiterfreundlichkeit“ aufgenommen. Zu den hier untersuchten Betriebsmerkmalen zählen Unternehmensstandort (West- oder Ostdeutschland), Branchenzugehörigkeit, Unternehmensgröße¹⁴, Einbettung des Betriebs in ein Unternehmen und Tarifbindung. Bereits in der deskriptiven Analyse wurden zum Teil deutliche Unterschiede sichtbar. Hinter branchenspezifischen Unterschieden beim Angebot von Sozialleistungen können sich verschiedene Beschäftigtenmerkmale und Betriebsmerkmale verbergen, aber auch Traditionen branchentypischer Regelungen. Zeigen sich mögliche Brancheneffekte auch unter Kontrolle von Be-

Aufteilung der abhängigen Variablen

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	
Betriebe bieten weder bAV noch bKV an	Betriebe bieten nur eine bAV an	Betriebe bieten sowohl eine bAV als auch eine bKV an	Betriebe bieten nur eine bKV an

Quelle: Berechnungen des WSI 2018, © WSI 2018

WSI

schäftigtenmerkmalen, ist es wahrscheinlich, dass es sich tatsächlich um branchenspezifische Merkmale handelt.

Eine steigende Betriebsgröße wirkt sich sowohl positiv auf das Bereitstellen betrieblicher Zusatzleistungen im Allgemeinen als auch auf das Bereitstellen einer bAV im Speziellen aus (Schnabel/Wagner 1999: 80; Bellmann/Frick 1999: 103; Lutz 2005: 24). Als Erklärung wird unter anderem ein höherer gewerkschaftlicher Organisationsgrad angeführt, welcher eine größere Verhandlungsmacht und Durchsetzungskraft der Mitarbeiter mit sich bringt. Bisherige Forschung hat gezeigt, dass sich die Tarifbindung des Betriebs weitgehend positiv auf verschiedene Zusatzleistungen auswirkt (Lutz 2005: 31; Blank/Wiecek 2012: 8).

Neben den Betriebsmerkmalen wurden Merkmale der Beschäftigten in die Analyse aufgenommen. Es werden Effekte des Anteils hochqualifizierter, befristeter oder in Teilzeit arbeitender Beschäftigter sowie des Frauenanteils untersucht. Qualifizierte Mitarbeiter sollen durch betriebliche Zusatzleistungen gewonnen und gehalten werden – ein hoher Anteil an Hochqualifizierten sollte also mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit freiwilliger Zusatzleistungen einhergehen (vgl. Bellmann und Frick 1999: 103). Bisherige Forschungen weisen darauf hin, dass ein hoher Anteil an Frauen sowie befristet Beschäftigter einen negativen Einfluss auf das Vorhandensein von betrieblichen Zusatzleistungen hat (Schnabel & Wagner 1999: 81; Lutz 2005: 31).¹⁵ Folgt man dem Argumentationsstrang der Mitarbeiterbindung, sollte sich ein hoher Anteil junger Mitarbeiter positiv auf die Bereitstellung betrieblicher Zusatzleistungen auswirken. Für das Unternehmen sollte es von Interesse sein, junge Mitarbeiter an das Unternehmen zu binden, da hier potenziell noch eine längere Betriebszugehörigkeit erwartet werden kann, als dies bei älteren Beschäf-

¹² Zur Verbreitung der bAV und den Einflussfaktoren eines Angebots liegt bereits einige Forschung vor. S. Blank/Wiecek 2012, Blank 2015.

¹³ Im Folgenden wird (1.) von Betrieben mit bKV und bAV, (2.) von Betrieben mit bAV und (3.) von Betrieben ohne bAV und bKV die Rede sein. Das ist insofern eine sprachliche Vereinfachung, als dass die erste Gruppe auch Betriebe umfasst, die allein über eine bKV, nicht aber über eine bAV verfügen.

¹⁴ Die Unternehmensgröße berücksichtigt eher als die Betriebsgröße organisatorische Strukturen, die Großunternehmen haben, beispielsweise eine eigene Personalabteilung, die eigene Mitarbeiter/-innen für Belange wie betriebliche Zusatzleistungen hat. Diese ist dann oft auch für die einzelnen Betriebe zuständig. Für die Betriebe, die nicht in ein Unternehmen eingebettet sind, wurde die Betriebsgröße anstelle der Unternehmensgröße genutzt.

¹⁵ Begründet wird dieser Umstand dadurch, dass die Betriebsbindung von Frauen und befristet Beschäftigten relativ gering ist, was dem Argument der Mitarbeiterbindung durch Sozialleistungen entgegensteht (Lutz 2005: 15).

tigten der Fall ist. Zudem sind die Abschlusskosten einer bKV bei jungen Beschäftigten geringer, da Alterszuschläge erhoben werden.

Schließlich wurden Items in die Analyse einbezogen, die die „Mitarbeiterfreundlichkeit“ eines Betriebs abbilden. Dazu gehören die Fragen, ob der Betrieb eine betriebliche Gesundheitsförderung anbietet und ob die Geschäftsführung die Betriebsratsarbeit behindert. Eine gute Beziehung zwischen Beschäftigten, Betriebsrat und Geschäftsleitung kann sich positiv auf freiwillige betriebliche Sozialleistungen auswirken. Beschäftigte und Betriebsrat haben zwar keine direkte Mitsprache bei der Einführung solcher Leistungen, besteht aber eine gute Beziehung, wird vermutet, dass die Geschäftsführung eher bereit ist, auf die Wünsche der Beschäftigten einzugehen (Schnabel/Wagner 1999: 80).¹⁶

4.2 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Analyse bestätigen bisherige Forschungen und Beobachtungen. Befindet sich ein Betrieb in Westdeutschland, hat er eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, eine bAV und eine bKV anzubieten, als ein Betrieb in Ostdeutschland. Die Wahrscheinlichkeit, keine der Leistungen anzubieten, liegt bei Betrieben im Westen signifikant niedriger als im Osten. Es ist möglich, dass dies auf Lohneffekte gründet, da im Westen immer noch ein höheres Lohnniveau als im Osten herrscht.¹⁷

Brancheneffekte zeigen sich besonders bei den Finanz- und Versicherungsdienstleistern. Gegenüber der Referenzkategorie „Bergbau und Produzierendes Gewerbe“ weist diese Branche eine um 16 Prozentpunkte geringere Wahrscheinlichkeit auf, keine Leistung anzubieten. Auch die Wahrscheinlichkeit, nur eine bAV anzubieten, ist mit 29 Prozentpunkten deutlich geringer. Betriebe dieser Branche weisen jedoch um 45 Prozentpunkte wahrscheinlicher beide Leistungen auf als Betriebe der Referenzbranche.

Diese Sonderstellung der Finanz- und Versicherungsdienstleister bei betrieblichen Sozialleistungen zeigt sich in empirischen Studien immer wieder.¹⁸

Die Unternehmensgröße hat keinen signifikanten Einfluss auf die Bereitstellung von Sozialleistungen.¹⁹ Wie erwartet, wirkt sich die Tarifbindung eines Betriebs positiv auf das Anbieten von Zusatzleistungen aus, jedoch nur auf die Bereitstellung einer bAV auch signifikant. Mit vorhandener Tarifbindung sinkt die Wahrscheinlichkeit, keine Leistung anzubieten.

Unterdurchschnittlich viele befristet Beschäftigte führen zu einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit, eine bKV und bAV anzubieten.²⁰ Auch erhöht ein sehr hoher Anteil an Beschäftigten mit Hochschulabschluss die Wahrscheinlichkeit auf das Anbieten beider Leistungen.²¹ Sowohl ein sehr hoher als auch ein sehr niedriger gewerkschaftlicher Organisationsgrad haben einen negativen Einfluss auf das Angebot von bKV und bAV. Eine mögliche Erklärung wäre, dass den nicht organisierten Beschäftigten die Durchsetzungskraft fehlt. Allerdings führt auch ein steigender gewerkschaftlicher Organisationsgrad nicht zwingend zu mehr betrieblichen Sozialleistungen. Der Frauenanteil eines Betriebs schließlich hat keinen signifikanten Effekt auf die Bereitstellung von Zusatzleistungen.

Betriebe mit betrieblicher Gesundheitsförderung haben, unabhängig davon, wie diese gestaltet ist, signifikant häufiger Zusatzleistungen. Bietet ein Betrieb eine betriebliche Gesundheitsförderung an, so lässt sich vermuten, dass er sich mit den Themen Gesundheit und betriebliche Mitarbeiterförderung auseinandergesetzt hat. Als weiterer Indikator der Mitarbeiterfreundlichkeit wurde untersucht, inwieweit der Arbeitgeber die Betriebsratsarbeit zu behindern versucht. In Betrieben, in denen häufig solche Versuche unternommen wurden, ist die Chance deutlich höher, keine Leistungen anzubieten (**Tabelle 3**).

16 Ursprünglich wurde ein stufenweises Modell berechnet, in dem die unabhängigen Variablen nach und nach in den oben vorgestellten Blöcken (Betriebsmerkmale, Beschäftigtenmerkmale und Mitarbeiterfreundlichkeit) in die Berechnungen aufgenommen wurden. So ließ sich beispielsweise untersuchen, ob die Kontrolle für die Zusammensetzung der Beschäftigten Effekte von Betriebscharakteristika überlagern. Die Ergebnisse dieser Berechnungen sind auf Anfrage bei den Autoren/der Autorin erhältlich. Im Folgenden ist ausschließlich das vollständige Modell mit allen unabhängigen Variablen dargestellt.

17 Da ein hohes Lohnniveau im Betrieb positiv mit der Bereitstellung betrieblicher Sozialleistungen korreliert (Lutz 2005: 24), geht der Effekt in die erwartete Richtung. Für Lohneffekte kann jedoch aufgrund der Datenlage nicht direkt kontrolliert werden.

18 So ist das Kredit- und Versicherungsgewerbe in der Analyse von Lutz (2005: 20) Spitzenreiter in der Bereitstellung betrieblicher Zusatzleistungen jeder Art. Auch bei Blank/Wiecek (2012: 8) in einer Untersuchung zur bAV ist diese Branche eine der am stärksten vertretenen.

19 Ohne Kontrolle für Beschäftigtenmerkmale und Mitarbeiterfreundlichkeit hat die Unternehmensgröße einen signifikanten Effekt. Der positive Einfluss der Unternehmensgröße auf das Angebot einer bKV verliert unter Hinzunahme weiterer Kontrollvariablen an Signifikanz, was darauf schließen lässt, dass Beschäftigtenstruktur und Betriebsklima mit der Unternehmensgröße korrelieren.

20 Der Mittelwert der Variable des nicht kategorisierten Anteils befristet Beschäftigter liegt bei 9,13%.

21 Der Mittelwert der Variable des nicht kategorisierten Anteils Beschäftigter mit Hochschulabschluss liegt bei 19,85%.

Tabelle 3

Ergebnisse der multinomialen logistischen Regression

		Keine	BAV	Beide oder BKV
Betriebsstandort	Westdeutschland	-0,07***	0,03	0,04*
Branche	Bergbau / Prod. Gewerbe ohne Bau	Ref.	Ref.	Ref.
	Investitionsgüter	0,04	-0,05	0,01
	Baugewerbe	0,08	-0,12**	0,04
	Handel	-0,02	-0,05	0,07**
	Verkehr und Lagerei / Gastgewerbe	0,06	-0,07	0,01
	Information und Kommunikation	0,01	-0,07	0,05
	Finanz- und Versicherungsdienstleister	-0,16***	-0,29***	0,45***
	Unternehmensnahe Dienstleistungen	0,02	-0,03	0,01
	Öffentliche DL / Erziehung / Gesundheit	-0,05	0,03	0,02
	Sonstige Branchen	-0,06	0,02	0,04
Unternehmensgröße	ln(Unternehmensgröße)	-0,02***	0,01*	0,01
Betrieb ist Teil eines Unternehmens		0,02	-0,04	0,02
Tarifbindung vorhanden		-0,09***	0,06**	0,03
Anteil befristet Beschäftigter	Bis 5 %	-0,01	0,02	0,03*
	Bis 10 %	Ref.	Ref.	Ref.
	Bis 20 %	0,02	-0,05	0,03
	Über 20 %	0,03	-0,01	-0,02
Gewerkschaftlicher Organisationsgrad	Organisationsgrad 0 %	0,06	0,02	-0,07**
	Organisationsgrad bis 10 %	Ref.	Ref.	Ref.
	Organisationsgrad bis 30 %	-0,01	0,04	-0,03
	Organisationsgrad über 30 %	0,01	0,03	-0,04*
Frauenanteil	Bis 20 %	-0,00	0,01	-0,01
	Bis 40 %	Ref.	Ref.	Ref.
	Bis 60 %	0,04	-0,01	-0,03
	Über 60 %	0,03	-0,01	-0,01
Anteil Beschäftigte mit Hochschulabschluss	0 %	0,03	-0,01	-0,01
	Bis 20 %	Ref.	Ref.	Ref.
	Bis 40 %	-0,03	0,03	-0,01
	Über 40 %	-0,05	-0,01	0,05*
Anteil unter 30-Jähriger	Bis 10 %	0,03	0,01	-0,04*
	Bis 20 %	Ref.	Ref.	Ref.
	Bis 30 %	0,00	-0,00	0,00
	Über 30 %	0,02	-0,02	-0,00
Betr. Gesundheitsförderung vorhanden		-0,10***	0,07**	0,04**
Behinderung der Betriebsratsarbeit durch Geschäftsführung	Ja, häufig	0,08**	-0,03	-0,05*
	Ja, manchmal	Ref.	Ref.	Ref.
	Nein, nie	0,01	0,00	-0,01
N		2.143		
R ² (Nagelkerke)		0,231		

* wenn $\alpha < 5\%$; ** wenn $\alpha < 1\%$; *** wenn $\alpha < 0,1\%$

Alle Koeffizienten werden ausgewiesen als average marginal effects (AMEs). Lesebeispiel: Im Regressionsmodell ist die Wahrscheinlichkeit, dass westdeutsche Betriebe eine bKV oder beide Sozialleistungen anbieten, im Durchschnitt um 4 % höher als in einem ostdeutschen Betrieb.

5 FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Die bKV ist im Gegensatz zur bAV nicht sehr weit verbreitet. Aufgrund der vorliegenden Analyse lassen sich erste Schlüsse auf die Einflussfaktoren ihrer Verbreitung in Betrieben mit Betriebsrat ziehen. Die Verbreitung der bKV nimmt tendenziell mit der Betriebsgröße zu, zudem zeigen sich deutliche Unterschiede nach Branche und Tarifbindung. Die multivariate Analyse hat herausgearbeitet, dass vor allem folgende Betriebscharakteristika mit der Verbreitung einer bKV in Zusammenhang stehen:

- Insbesondere Finanz- und Versicherungsdienstleister haben häufiger eine bKV,
- ein hoher Anteil an Beschäftigten mit Hochschulabschluss wirkt sich positiv aus,
- ebenso das Vorliegen von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung;
- hinderlich hingegen ist ein schlechtes Verhältnis zwischen Belegschaft und Geschäftsführung, gemessen an einer häufigen Behinderung der Betriebsratsarbeit durch die Geschäftsführung.

Damit zeigen sich ähnliche Einflussfaktoren wie in anderen empirischen Untersuchungen zur Verbreitung betrieblicher Sozialleistungen.

Die deskriptive Analyse hat darüber hinaus ergeben, dass die bKV häufig im Gesamtpaket eine Reihe von Risiken absichert, wobei sich ein zentraler Unterschied zu klassischen Arbeitgeberzuschüssen zu Gesundheitsleistungen zeigt. Die Finanzierung wird in der überwiegenden Mehrheit der Fälle durch die Beschäftigten (mit) übernommen, nur in rund der Hälfte der Fälle beteiligen sich die Arbeitgeber oder übernehmen die Kosten ganz. Betriebsräte schätzen die bKV überwiegend als positive Leistung ein; sie haben zugleich in über der Hälfte der Betriebe mit bKV diese Leistung nicht mitgestaltet. Diese Befunde müssen immer vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass in den Befragungsdaten ausschließlich Betriebe mit Betriebsräten enthalten sind. Die Ergebnisse sind also nur beschränkt auf eine darüber hinausgehende Grundgesamtheit übertragbar.

Wie eingangs gesagt, ist eine abschließende Bewertung der bKV aus Beschäftigten- und Arbeitgebersicht nicht möglich. Die Analyse gibt aber an mehreren Stellen Hinweise:

- Die Daten der Betriebsrätebefragung zeigen, dass Beschäftigte die bKV in erheblichem Maße selbst (mit)finanzieren. Aus Beschäftigtensicht und auch aus Sicht von Betriebsräten sind

damit fachliche Beratung und die inhaltliche Bewertung von bKV-Angeboten und Handlungsalternativen zentral, auch um eine Überversicherung zu vermeiden. Wenn ein Arbeitgeberzuschuss gezahlt wird, sind möglicherweise eine Steigerung des Barlohns oder andere Sachleistungen attraktiver. Für Beschäftigte stellt sich also die Frage nach Kosten und Nutzen einer bKV auch in Konkurrenz zu anderen Sozialleistungen. Ebenso ist zu prüfen, wie sich das Angebot zu gegebenenfalls schon bestehenden Gesundheitsleistungen des Arbeitgebers, aber auch zum Leistungskatalog der GKV verhält.

- Die Verbreitung im Finanz- und Versicherungsgewerbe, der signifikante Einfluss von Beschäftigten mit Hochschulabschluss auf das Vorhandensein einer bKV aber auch der Zusammenhang mit der betrieblichen Gesundheitsförderung legen nahe, dass aus Arbeitgebersicht Kosten- und Nutzenrelationen mit Blick auf die Sozialleistungen ausschlaggebend sind: Für einige Arbeitgeber(gruppen) lohnen sich diese Angebote offensichtlich.

Aus sozialpolitischer Sicht sind neben der positiven Bewertung durch die Betriebsräte zwei Punkte zentral: Es muss – erstens – davon ausgegangen werden, dass selbst bei zunehmender Verbreitung weiterhin Lücken bestehen werden, und zwar in den Bereichen, die in der Tendenz durch kleinere Betriebe, wenig qualifizierte und/oder atypische Beschäftigung und grundsätzlich wenig vorhandene betriebliche Sozialleistungen geprägt sind. Die Analyse der bKV deutet auf das bekannte Muster der Verbreitung bei betrieblichen Sozialleistungen hin, von denen nur einige profitieren. Diese Verteilung trägt zu einer stratifizierten Gesundheitsversorgung bei.

Aus sozialpolitischer Sicht sind – zweitens – Rückwirkungen der bKV (und des Trommelns für ihre Verbreitung) auf das weitere Krankenversicherungssystem zu befürchten. Die bKV kann dazu beitragen, dass das legitime Verlangen nach einem guten Versicherungsschutz nicht in eine politische Forderung übersetzt wird, sondern sich auf dem Versicherungsmarkt niederschlägt.²² Nicht nur aktuelle, sondern sogar erst noch kommende Versorgungslücken im öffentlichen Gesundheitssystem erscheinen in Berichten über die bKV als Naturgesetzmäßigkeit, gegen die vorgesorgt werden muss (Müller 2017; Nobis/Goedeckemeyer 2018: 89). Tatsächlich ist es in der Vergangenheit immer wieder zu Kürzungen im Leistungskatalog der GKV gekommen. Private und betriebliche Ergänzungen zur öffentlichen Sozialversicherung bergen die Gefahr,

²² In personal- oder versicherungswirtschaftlichen Zeitschriften wurde allerdings Enttäuschung über die gebremste Entwicklung der Verbreitung der bKV formuliert (Nobis/Goedeckemeyer 2018, Brockmann 2017).

politische Lösungen für dieses Problem vergessen zu machen und – je mehr Personen tatsächlich abgesichert sind – auch unnötig erscheinen zu lassen. Wenn die Klage über eine Zwei-Klassen-Medizin in private und betriebliche Lösungen mündet, wird ein geteiltes Gesundheitssystem erst geschaffen und verfestigt, denn Ungleichbehandlung im deutschen Gesundheitssystem wird nicht dadurch behoben, die Gruppe der Privilegierten auszuweiten und die andere Gruppe, die sich keine Zusatzleistungen leisten kann, abzuhängen.

- Baumann, H. (2015):** Die WSI-Betriebsrätebefragung 2015, in: WSI Mitteilungen 68 (8), S. 630–638.
- Bellmann, L./Frick, B. (1999):** Umfang, Bestimmungsgründe und wirtschaftliche Folgen betrieblicher Zusatz- und Sozialleistungen, in: Frick, B./Neubäumer, R./Sesselmeier, W. (Hrsg.): Die Anreizwirkungen betrieblicher Zusatzleistungen, München, S. 95–120.
- Bispinck R. (2012):** Sozial- und arbeitsmarktpolitische Regulierung durch Tarifvertrag, in Bispinck R./Bosch G./Hofemann K./Nagele G. (Hrsg.): Sozialpolitik und Sozialstaat, Festschrift für Gerhard Bäcker, Wiesbaden, S. 201–219.
- Blank, F. (2016):** Die betriebliche Altersversorgung als Gegenstand der Sozialpolitik – Stand der Dinge und Weiterentwicklung, in: Sozialer Fortschritt 65 (8), S. 184–189.
- Blank, F./Wiecek, S. (2012):** Die betriebliche Altersversorgung in Deutschland: Verbreitung, Durchführungswege und Finanzierung, WSI-Diskussionspapier Nr. 181, Düsseldorf.
- Ellguth, P./Kohaut, S. (2017):** Tarifbindung und betriebliche Interessenvertretung: Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2016, in: WSI Mitteilungen 69 (4), S. 278–286.
- Grabka, M. M. (2014):** Private Zusatzkrankenversicherungen: Zahl privater Zusatzkrankenversicherungen hat sich verdoppelt, in: DIW Wochenbericht 81 (14), S. 302–307.
- Häring, A./Schiel, S./Kleudgen, M. (2016):** Methodenbericht: WSI Betriebsrätebefragung 2016, Bonn.
- Haufe Online Redaktion (2019):** Doch keine Einschränkungen bei Sachbezügen und der 44-EUR-Grenze https://www.haufe.de/personal/entgelt/keine-einschraenkungen-bei-sachbezeugen-und-44-eur-grenze_78_496542.html [04.10.2019].
- Krankenkassen-Zentrale (2019):** Betriebliche Krankenversicherung (bKV) - Investition in die Zukunft und aktuelle Vorteile für Arbeitgeber. URL: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/betriebliche-krankenversicherung#> [04.10.2019].
- Lutz, R. (2005):** Determinanten betrieblicher Zusatzleistungen. Lehrstuhl für Arbeitsmarkt- und Regionalpolitik Diskussionspaper Nr. 35, Erlangen.
- Müller, W. (2017):** Schutz der Gesundheit vom Chef, in: Focus Money vom 12.04.2017, Nr. 16, S. 70-75.
- Nobis, F./Goedeckemeyer, G. (2018):** Bei Gesundheitsleistungen genau hinschauen, in: Personalmagazin 12/2018, S. 88–91.
- Rosenbrock, R./Gerlinger, T. (2014):** Gesundheitspolitik, Eine systematische Einführung, Bern.
- Schmalley, D. (2017):** Fakten, Trends und Lösungen, in: Personalmagazin 6/2017, S. 60–61.
- Schnabel, C./Wagner, J. (1999):** Betriebliche Altersversorgung: Verbreitung, Bestimmungsgründe und Auswirkungen auf die Personalfuktuation, in: Frick, B./Neubäumer, R./Sesselmeier, W. (Hrsg.): Die Anreizwirkungen betrieblicher Zusatzleistungen, München, S. 69–94.
- Specht, F./Waschinski, G. (2020):** Chefarztbehandlung für Fachkräfte. Immer mehr Unternehmen ködern Mitarbeiter mit gesundheitlichen Zusatzleistungen, in: Handelsblatt vom 09.01.2020, S. 8.
- Schulz, S. E./Blank, F. (2016):** Die betriebliche Krankenversicherung: Eine sinnvolle betriebliche Sozialleistung? In: Soziale Sicherheit 65 (5), S. 188–191.
- Techniker Krankenkasse (2019):** TK Lex, Stichwort Betriebliche Krankenversicherung (Arbeitsrecht), <https://www.tk-lex.tk.de/> [10.04.2019].
- Ullenboom, D. (2010):** Freiwillige betriebliche Sozialleistungen, Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Analyse und Handlungsempfehlungen, Frankfurt a. M.
- Verband der Privaten Krankenversicherung 2019. BKV:** Wirtschaftliche Bedeutung und politischer Handlungsbedarf. URL: <https://www.pkv.de/politik/debatte/pkvkompakt/betriebliche-krankenversicherung-wirtschaftliche-bedeutung-und-politischer-handlungsbedarf/> [Stand 2019-10-04].
- Verband der Privaten Krankenversicherung (2017):** Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2016. URL: <https://www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/archiv-pkv-zahlenbericht/zahlenbericht-2016.pdf> [23.10.2019].
- Verband der Privaten Krankenversicherung (2018):** Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2017. URL: <https://www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/archiv-pkv-zahlenbericht/zahlenbericht-2017.pdf> [23.10.2019].
- Verband der Privaten Krankenversicherung (2019):** Zahlenbericht 2018. URL: <https://www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/archiv-pkv-zahlenbericht/zahlenbericht-2018.pdf> [28.01.2020].
- Verbraucherzentrale (2019):** Zusatzversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung. URL: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/krankenversicherung/zusatzversicherungen-zur-gesetzlichen-krankenversicherung-10425> [Stand 2019-10-04].
- Versicherungsjournal.de (2017):** Die neue bKV ist eine Investition in die Zukunft, VersicherungsJournal.de, Ausgabe vom 26.09.2017
- Winkel, R. (2016):** Private Zusatzversicherungen und Krankenhauswahl: Mogelpackungen dominieren den Markt, in: Soziale Sicherheit 65 (5), S. 182–186.

Tabelle A1

Welche Leistungen sind Bestandteil der Krankenzusatzversicherung?

	Zahntarife		Ambulante Versorgung		Heil-/Hilfsmittel/Sehhilfen		Stationäre Versorgung		Krankentagegeld		Auslandsversicherung	
Ja	174	68,77 %	123	48,62 %	179	70,75 %	163	64,43 %	135	53,36 %	98	38,74 %
Nein	59	23,32 %	106	41,90 %	54	21,34 %	67	26,48 %	93	36,76 %	136	53,75 %
Weiß nicht	20	7,91 %	24	9,49 %	20	7,91 %	23	9,09 %	25	9,88 %	19	7,51 %
Total	253	100 %	253	100 %	253	100 %	253	100 %	253	100 %	253	100 %



Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2016, eigene Berechnungen

Datengrundlage

Datengrundlage für die durchgeführten Analysen ist die zweite Welle des Betriebsrätepanels aus dem Jahr 2016. Bei dem in der aktuellen Auflage seit 2015 jährlich durchgeführten Betriebsrätepanel handelt es sich um eine repräsentative Erhebung zur betrieblichen Mitbestimmung in Deutschland. Bereits seit 1997 werden Betriebs- und Personalräte aller Regionen und Wirtschaftsbereiche befragt, von 2007 bis 2011 erstmals im Paneldesign. Es gibt jedes Jahr verschiedene Themenschwerpunkte. 2016 waren diese Schwerpunkte Mindestlohn, Digitalisierung im Betrieb sowie betriebliche Sozialpolitik. Unter letzterem Thema findet sich auch ein Frageblock zu betrieblichen Krankenversicherungen.

Die Grundgesamtheit des Betriebsrätepanels setzt sich aus privatwirtschaftlichen Betrieben mit mindestens 20 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland zusammen, die einen Betriebsrat haben (Häring et al. 2016: 6). Dies trifft auf 27% der deutschen Betriebe zu. Der Anteil der durch einen Betriebsrat repräsentierten Arbeitnehmer unterscheidet sich zwischen West- und Ostdeutschland. In Westdeutschland liegt der Wert in Betrieben über 20 Beschäftigten bei 56%, in Ostdeutschland bei 47% (Ellguth/Kohaut 2017: 283). Diese Betriebe wurden mithilfe eines Screening-Verfahrens vor der ersten Erhebungswelle 2015 anhand der Betriebsdatei der Bundesagentur für Arbeit herausgefiltert (Baumann 2015: 632). In der zweiten Welle wurden insgesamt 2.606 auswertbare Interviews mithilfe von computergestützten Telefoninterviews (CATI) von infas (Institut für angewandte Sozialwissenschaft) erhoben (Häring et al. 2016).

Operationalisierung

Die Branchenzugehörigkeit wurde anhand der Zuordnung zu einer von 10 Branchen bestimmt. Um den Einfluss von Ausreißern zu minimieren, wurde die logarithmierte Unternehmensgröße genutzt. Gleichzeitig wurde die Zugehörigkeit des Betriebs zu einem Unternehmen kontrolliert, um zu vermeiden, dass der Effekt der Unternehmensgröße lediglich ein Indikator für die Zugehörigkeit zu einem Unternehmen ist. Hier wurde dichotom zwischen Betrieben unterschieden, die einem Unternehmen zugehörig sind und jenen, die es nicht sind. Die Variable zur Tarifbindung unterscheidet Betriebe mit Tarifbindung, egal welcher Art (Haus-/Firmentarif, Branchentarif oder beides), von Betrieben ohne Tarifbindung.²³

Anteil der befristet Beschäftigten, der gewerkschaftliche Organisationsgrad der Beschäftigten, der Anteil der Beschäftigten mit Hochschulabschluss, der Frauenanteil im Betrieb sowie der Anteil der unter 30-Jährigen: Diese Anteile wurden jeweils abhängig von der Verteilung der Häufigkeiten kategorisiert und so in das Modell aufgenommen. Referenzkategorie ist jeweils eine der mittleren Kategorien, um Effekte nach oben und nach unten erfassen zu können.

Mitarbeiterfreundlichkeit eines Betriebs: Dazu gehören die Fragen, ob der Betrieb eine betriebliche Gesundheitsförderung anbietet und ob die Geschäftsführung die Betriebsratsarbeit behindert. Hier wurde als Referenz die Kategorie „ja, manchmal“ gegenüber den Kategorien „ja, oft“ und „nie“

²³ Vorhergehende Analysen ließen einen signifikanten Einfluss der Tarifbindung auf das Vorhandensein einer bKV erkennen. Dieser beschränkte sich jedoch auf die Unterscheidung zwischen Betrieben mit und ohne Tarifbindung, sodass auf eine detailliertere Unterscheidung aufgrund der Fallzahlen verzichtet wurde. Auch Blank & Wiecek (2012: 9) konstatieren, dass die Unterschiede zwischen den Tarifvertragstypen bezüglich der betrieblichen Altersversorgung „kaum aussagekräftig“ sind.

gewählt, um auch hier mögliche Effekte in beide Richtungen abbilden zu können.

Die Fallzahl wurde über alle Modelle hinweg konstant auf die Fallzahl des dritten, „vollständigen“ Modells fixiert, um mögliche Effekte sich verändernder Fallzahlen und selektiver Fallauswahl auszuschließen. Insgesamt gingen so 2.143 Fälle in die Analyse ein. Im Fließtext wird nur das dritte, vollständige Modell dargestellt, auf welches sich auch die Auswertungen beziehen.

IMPRESSUM

Ausgabe

WSI Report Nr. 59, September 2020

Die betriebliche Krankenversicherung

ISSN 2366-7079

Herausgeber

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)
der Hans-Böckler-Stiftung Düsseldorf
Georg-Glock-Straße 18, 40474 Düsseldorf
Telefon +49 (211) 7778-18 7

<http://www.wsi.de>

Pressekontakt

Rainer Jung, +49 (211) 7778-15 0
rainer-jung@boeckler.de

Satz: Yuko Stier

Kontakt

Dr. Florian Blank
Telefon +49 (211) 7778-581
florian-blank@boeckler.de

Dr. Helge Emmler
Telefon +49 (211) 7778-600
Helge-Emmler@boeckler.de

Katharina Molitor
katharina.molitor@tu-dortmund.de

Dieses Werk ist lizenziert unter der
Creative Commons Lizenz CC BY 4.0 International
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>)