

## Hintergrund:Private\_und\_Gesetzliche\_Krankenversicherung

**Inhaltsverzeichnis** [1 Privaten Krankenversicherung und Gesetzliche Krankenversicherung](#) [1.1 Das System der Gesetzlichen Krankenkassen:](#) [1.1.1 Allgemeines](#) [1.1.2 Wer ist in der GKV versichert?](#) [1.2 Die privaten Krankenversicherungen](#) [1.2.1 Allgemeines](#) [1.2.2 Wer ist in der PKV versichert?](#) [1.3 Einzelheiten zur privaten Krankenversicherung \(im Vergleich zur GKV\)](#) [1.3.1 Die Aufnahme neuer Mitglieder](#) [1.3.1.1 Die Risikoprüfung](#) [1.3.1.2 Das Alter](#) [1.3.1.3 Das Geschlecht](#) [1.4 Die Berechnung der Beiträge](#) [1.4.1 In der Gesetzlichen Krankenversicherung](#) [1.4.2 In der Privaten Krankenversicherung](#) [1.4.3 Die Leistung](#) [2 Ausblick zur Zukunft der Krankenversicherung](#)

### **Privaten Krankenversicherung und Gesetzliche Krankenversicherung *Vorbemerkung:***

Die **Krankenversicherung** in Deutschland dient zur Sicherstellung der Gesundheit aller Bundesbürger. Sie ist zwar keine Pflichtversicherung, aber der überwiegende Teil der Bevölkerung ist Mitglied entweder in einer der gesetzlichen Krankenkassen (AOKs, Barmer oder Techniker Krankenkasse etc.) oder in einer privaten Krankenversicherung (Barmenia, AXA oder DKV).

**Das System der Gesetzlichen Krankenkassen: Allgemeines** Hauptaufgabe der **Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** ist es laut Sozialgesetzbuch, die "Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern". Tatsächlich sind aber auch die Versicherten selbst mit für ihre Gesundheit verantwortlich. Die Kassen helfen dabei durch Aufklärung, Beratung und Bezahlung von ärztlicher Leistung. Die **Krankenkassen** finanzieren sich ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen. Immer häufiger belohnen daher die Krankenkassen, was nicht ganz unumstritten ist, gesundlebende Mitglieder mit z.Bsp. Beitragsrückerstattungen.

**Wer ist in der GKV versichert?** Alle Arbeitnehmer mit einem sozialversicherungspflichtigen Einkommen unterhalb einer bestimmten **Einkommensgrenze**, der sogenannten **Versicherungspflichtgrenze**, sind in der gesetzlichen Krankenversicherung per Gesetz pflichtversichert. Die Einkommensgrenze steigt aber kontinuierlich und liegt für das Jahr 2008 mittlerweile schon bei 48.150 Euro Bruttojahreseinkommen. Familienangehörige ohne eigenes Einkommen sind generell beitragsfrei mitversichert. Alle gesetzlich Pflichtversicherten können aus einer der Formen der gesetzlichen Krankenkasse (AOKs, Ersatzkassen Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Seekasse) wählen.

**Die privaten Krankenversicherungen Allgemeines** Prinzipiell haben die **privaten**

**Krankenversicherungen** die gleiche Aufgabe wie die **Gesetzlichen Krankenkassen**. Allerdings gibt es in der Privaten Krankenversicherung nur freiwillig Versicherte. Durch die freiwillige Mitgliedschaft unterscheidet sich das gesamte System der **Privaten Krankenversicherung** in so ziemlich jedem Bereich deutlich von dem der Krankenkassen.

**Wer ist in der PKV versichert?** Die privaten Krankenversicherungen stellen eine Alternative zur GKV für folgende Personengruppen dar: Personen mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze, also von mehr als 48.150 Euro brutto jährlich oder Selbstständige, Freiberufler sowie Beamte. Bleiben diese Gruppen aber in der GKV, obwohl sie wechseln könnten, dann nennt man sie die sogenannten freiwillig Versicherten; ansonsten die privat Versicherten.

**Einzelheiten zur privaten Krankenversicherung (im Vergleich zur GKV) Die Aufnahme neuer Mitglieder** Bei der Annahme bzw. der Ablehnung eines Versicherten unterscheiden sich die beiden Systeme grundsätzlich.

**Die Risikoprüfung** Die gesetzlichen Krankenkassen müssen per Gesetz jede Person versichern, die einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht und weniger als die oben beschriebene Versicherungspflichtgrenze verdient. Deren Angehörige sind in aller Regel beitragsfrei mitversichert, in der sogenannten Familienversicherung. Studenten bis 25 ebenfalls. Sie zahlen einen einheitlichen Satz. Danach müssen sich diese selbst um ihren Krankenversicherungsschutz kümmern. Die privaten Krankenversicherungen haben keine gesetzliche Verpflichtung neue Mitglieder bzw. Antragssteller aufzunehmen. Sie unterziehen zukünftige Mitglieder einer Risikoprüfung bzw. verlangen die Beantwortung von Gesundheitsfragen. Auf der Grundlage der Antworten bzw. der Risikoprüfung entscheiden die Gesellschaften dann über Ablehnung oder Annahme eines Antrages. In vielen Fällen können sich Antragssteller gegen höhere Beiträge (bewirkt durch Risikozuschläge) oder durch Inkaufnahme von Leistungsausschlüssen bei der gewünschten Gesellschaft versichern.

**Das Alter** Wer einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht und noch nicht im Rentenalter ist, ist generell um eine Krankenkasse versichert. Die Einzelheiten regelt der Arbeitgeber. Die Wahl der Krankenkasse hat der Arbeitnehmer. Das Alter alleine spielt keine Rolle.

Wie schon erwähnt, besteht kein Anspruch auf Versicherung in der PKV, die natürlich am liebsten junge, gesunde und gutverdienende Mitglieder in ihren Tarifen unterbringt. Neben dem Gesundheitszustand ist wohl das Alter das zweitwichtigste Aufnahmekriterium. Generell gilt, dass je jünger der oder die Versicherte ist, desto günstiger sind die Beiträge. Ab einem gewissen Alter werden Antragsteller generell abgelehnt oder die Beiträge werden so utopisch teuer, dass der Antragssteller freiwillig verzichtet. Diese verbreitete Praxis mag auf den ersten Blick hart wirken, aber nur so lässt sich die sog. Versichertengemeinschaft vor explodierenden Kosten schützen.

**Das Geschlecht** In der GKV spielt das Geschlecht keine Rolle. Zwar verdienen Frauen, neusten Untersuchungen zufolge immer noch weniger als Männer, wodurch auch eine geringere monatliche

Belastung des Arbeitnehmers durch die Beiträge zur GKV ergibt (siehe nächster Punkt), aber sonst spielt das Geschlecht, wie erwähnt keine Rolle.

**Die Berechnung der Beiträge** Eine auffälliger Unterschied besteht auch bei der Grundlage für die Berechnung der Beiträge.

**In der Gesetzlichen Krankenversicherung** Während in der **Gesetzlichen Krankenkasse** die Beiträge nach der Höhe bzw. einem bestimmten Prozentsatz des Jahresbruttoeinkommens berechnet werden (auf der Grundlage der sogenannten [Beitragsbemessungsgrenze](#)), rechnen die privaten Krankenversicherer nach anderen Regeln. Die Beitragssätze der GKV variieren derzeit zwischen 12,6% und 15,3% des Bruttojahreseinkommens. Die unterschiedliche Höhe ist in den verschiedenen Kostenstrukturen, der Wirtschaftlichkeit und der Kosten, die die Mitglieder verursachen, begründet. Innerhalb der Gesetzlichen Krankenkasse werden die Beiträge nach dem sogenannten **Umlageverfahren**, berechnet. Kurz: *Jung finanziert alt, Gesunde bezahlen die Rechnungen der Alten.*

**In der Privaten Krankenversicherung** Hier gilt der Grundsatz der individuellen Versicherung bzw. das **Äquivalenzprinzip**. In der PKV bemisst sich der zu zahlende Beitrag nach Alter, Gesundheitszustand, Geschlecht und Umfang der versicherten Leistung. Im Gegensatz zur GKV muss für jede in der PKV zu versichernde Person ein separater Vertrag abgeschlossen werden (In der Krankenkasse sind Familienmitglieder grundsätzlich beitragsfrei in der GKV mitversichert). Generell gilt, dass je früher man sich für eine private Krankenversicherung entscheidet, desto günstiger sind die Monatsbeiträge. Im Laufe der Jahre steigen die Beiträge in der Privaten Krankenversicherung jedoch stark an. Je nach Gesellschaft und Tarif um bis zu 20% pro Jahr. Ursachen dafür liegen zum Teil in der Inflation, zum Teil an den Kosten, die eine Gruppe Versicherter in einem spezifischen Tarif verursacht oder an der generellen Kostenstruktur bzw. der Wirtschaftlichkeit der [Versicherungsgesellschaften](#). Worin sich die Privaten Krankenversicherer aber nicht unbedingt von den Gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden. Auch diese stopfen die Löcher im Haushalt durch Subventionen (Risikostrukturausgleich) und Beitragserhöhungen. Nicht umsonst ist es in den letzten Jahren zur eine Welle Beitragserhöhungen der Krankenkassen gekommen, die ihrem Schuldenberg nicht mehr Herr werden. Um die absehbare Flucht zahlreicher freiwillig Versicherter in die PKV zu verhindern, wurde die Versicherungspflichtgrenze, sehr zum Ärger der Privaten Krankenversicherer, durch die Rot-Grüne Bundesregierung mehrmals angehoben. Leider führen die Beitragserhöhungen in der PKV dazu, dass gerade im Alter, wenn statistisch gesehen deutlich mehr Leistungen in Anspruch genommen werden, die Tarife deutlich teurer werden. Zwar werden in der PKV sogenannte [Altersrückstellungen](#) (sie sollen die finanzielle monatliche Belastung des Versicherten mindern.) gebildet, aber diese werden i.d.R. erst ab einem hohen Alter ausbezahlt.

**Die Leistung** Wichtigstes Unterscheidungsmerkmal zwischen den Systemen sind jedoch zweifelsfrei die Leistungen. Das hat zwei Gründe. Einmal nehmen die **Leistungen** der Krankenkassen im Laufe der Jahre kontinuierlich ab. In viele Bereichen, z.B. bei Brillen wird von der GKV, außer für sehr stark Kurzsichtige oder Heranwachsende bis 18 Jahre, überhaupt nichts mehr bezahlt. Die GKV verlangt von ihren Mitgliedern eine Behandlung durch Vertrags- bzw. Kassenärzte. Privatärztliche (gut und teuer) Behandlung ausgeschlossen. Maßstab der Behandlung ist die Wirtschaftlichkeit, d.h. die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Das wird heutzutage mehr und mehr angezweifelt. Angesichts dieser Entwicklung, zu deutsch die Mitglieder der Gesetzlichen Krankenkassen zahlen immer mehr selbst und fühlen sich auch noch als Patienten 2. Klasse, ist die Flucht bzw. der Wechsel hin zur **Privaten Krankenversicherung** nicht weiter

verwunderlich. Zum anderen stehen die privaten Krankenversicherungsgesellschaften in Konkurrenz zueinander. Während natürlich auch die Höhe der Beiträge, der "Ruf" der entsprechenden Versicherung wichtige Entscheidungskriterien sind, ist es eben die Leistung, die das Profil der Privaten Versicherungen schärft. Obwohl alle Gesellschaften sog. Basis- bzw. Elementartarife anbieten müssen, deren Leistungen mit denen der GKV vergleichbar sind, erhalten die allermeisten privat Versicherten ausgezeichnete ärztliche Versorgung:

- hohe Leistungen bei Zahnersatz auch für Goldkronen oder Implantate
- Zuzahlungen zu Sehhilfen
- Einzelzimmer oder Doppelzimmer mit Chefarztbehandlung im selbst wählbaren Krankenhaus
- Behandlung durch Heilpraktiker
- Alternative Heilmethoden / Naturheilkunde
- Zahlung von Massagen
- weltweiter Versicherungsschutz

Pflichtversicherten stehen allerdings auch noch Zusatzversicherungen zur Verfügung: Eine **Private Ergänzungsversicherung** oder **Kranken-Zusatzversicherung**, die von den privaten Krankenversicherungen schon seit Jahre angeboten werden, bietet diesem Personenkreis die Möglichkeit sich für ein entsprechendes Entgelt Leistungen zu sichern, die sonst eben nur den privat Versicherten vorbehalten sind. Nach der, wie oben beschriebenen, Aufnahme-prozedur durch die Gesellschaften, also u.a. Risikoprüfung anhand von Gesundheitsfragen, Ablehnung bei zu hohem Alter oder Krankheit, ist es Pflichtversicherten möglich sich in ambulanten, stationären oder kombinierten Zusatztarifen, Leistungen wie die eines Privatpatienten zu sichern. Dazu gehören wie schon erwähnt:

- Zuzahlungen beim Zahnersatz
- Zuzahlungen bei Sehhilfen
- Einzelzimmer oder Doppelzimmer mit Chefarztbehandlung im selbst wählbaren Krankenhaus.

**Ausblick zur Zukunft der Krankenversicherung** Dieses System wird durch die neuesten Entwürfe der Bundesregierung durch die Bürgerversicherung in Frage gestellt. Sollten tatsächlich die Privaten Krankenversicherungen zukünftig freiwillig Versicherte bis 55 Jahre ohne Gesundheitsprüfung und mit Annahmewang versichern müssen, dann steht jenseits des grassierenden Lobbyismus aller Verbände und Ärzte, zumindest eine fundamentale Umwälzung des Systems der Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland vor der Tür.

---

Artikel als PDF zum Drucken: [PKV\\_GKV.pdf](#)