



Das deutsche Krankenversicherungssystem

In Deutschland bestehen zwei Krankenversicherungssysteme parallel nebeneinander. Die gesetzliche Krankenversicherung gehört zum System der Sozialversicherungen, ist demnach grundsätzlich als Pflichtversicherung ausgestaltet und unterliegt dem Solidarprinzip. Wer nicht abhängig beschäftigt ist bzw. wer mehr als 49.500 € verdient, dem steht ein Wechsel von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung offen. Dieses Versicherungsverhältnis beruht auf einem zivilrechtlich geschlossenen Vertrag und weist damit erhebliche Unterschiede zur gesetzlichen Krankenversicherung auf.

Die gesetzlichen Krankenkassen

Versicherter Personenkreis

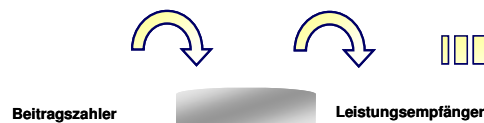
Pflichtversichert sind im Jahr 2011 alle Arbeitnehmer mit einem jährlichen Einkommen unter 49.500 € bzw. 4.125 € mtl. („allgemeine Versicherungspflicht- oder Jahresarbeitsentgeltgrenze“). Auch Familienangehörige ohne Einkommen sowie Kinder sind (noch) ohne Zusatzkosten mitversichert. Darüber hinaus wurde der pflichtversicherte Personenkreis auch z. B. auf Künstler, Publizisten und bestimmte Handwerksmeister ausgedehnt. Wer selbständig tätig ist oder mehr als 49.500 € verdient, kann als freiwilliges Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse verbleiben.

Finanzierung

Finanziert wird die gesetzliche Krankenversicherung durch die Versichertengemeinschaft im sog. Umlageverfahren. D. h., dass grundsätzlich alle Leistungen mit den aktuell gezahlten Beiträgen der Versicherten abgegolten werden können bzw. sollen.

Illustration

Gesetzliche Krankenversicherung - Umlageverfahren



- * keine Beitrags"gerechtigkeit"
- * Demographieanfälligkeit
- * kein Wettbewerb unter Kassen & Ärzten
- * Abhängigkeit von Diskretion des Gesetzgebers
- * hohe Beiträge im Alter für freiwillig Versicherte
- * keine seriöse Zukunftsprognose möglich

Beiträge & Leistungen

Der Beitragssatz beträgt einheitlich 15,5 % bis maximal 44.550 € p. a. bzw. 3.712,50 € mtl. (Beitragsbemessungsgrenze 2011), derzeit maximal 575,48 € mtl.. Hiervon zahlen Arbeitnehmer 8,2 % (max. 304,24 € mtl.), der Arbeitgeberanteil beträgt 7,3 % (max. 271,01 € mtl.). Der Arbeitgeberanteil ist festgefroren – weitere prozentuale Beitragssteigerungen sind künftig allein von den Arbeitnehmern zu tragen. Jede Krankenkasse kann darüber hinaus Zusatzbeiträge erheben, wobei die Belastungsgrenze für Arbeitnehmer bei 2 % des Bruttoeinkommens festgelegt wurde.

Die Leistungen der Krankenkassen lassen sich nur in Grundzügen pauschal beschreiben und werden (bis auf freiwillige Zusatzleistungen) von diesen nicht definiert. Vielmehr werden sie detailliert im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches geregelt und unterliegen damit der Diskretion des Gesetzgebers. Allerdings müssen sie „ausreichend und zweckmäßig“ sein.

Historische Entwicklung

Sowohl die Beiträge als auch die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung können nicht als stabil bezeichnet werden.

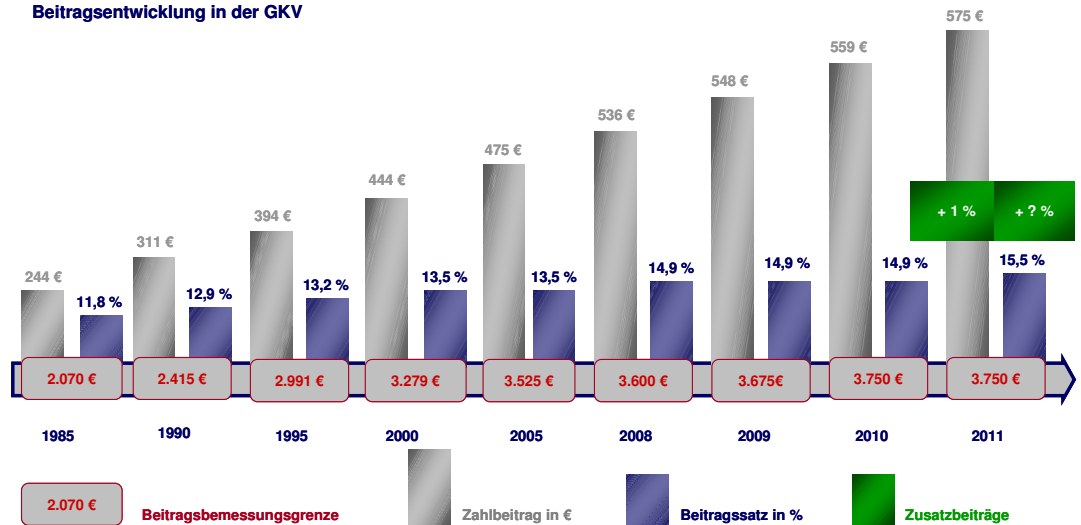
Zum einen wird die Beitragsbemessungsgrenze stetig der allgemeinen Einkommensentwicklung angepasst. Zum anderen ändert sich z. B. auf Grund der demografischen Entwicklung der Beitragssatz. So betrug die Beitragsbemessungsgrenze im Jahr 1985 umgerechnet 7.368 €, der durchschnittliche Beitragssatz 8,2 %.

Aber auch der Leistungskatalog unterliegt Änderungen. Um ein stärkeres Ansteigen der Beiträge zu begrenzen, wurden seit den 80er Jahren des 20. Jahrhundert kontinuierlich Leistungen der GKV gekürzt. Diese müssen zwar „ausreichend und zweckmäßig“ sein, allerdings sind dies unbestimmte Rechtsbegriffe, die einer weiten Auslegungsgrenze unterliegen. Und von dieser „Auslegungsfreiheit“ wurde oftmals Gebrauch gemacht wurde.



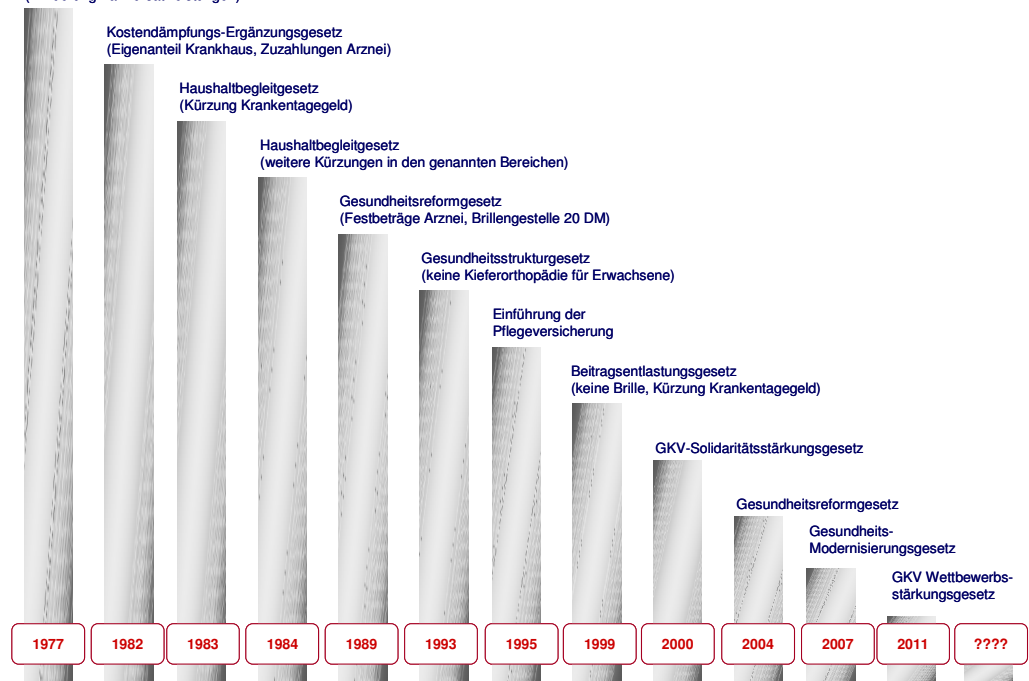
Illustration

Beitragsentwicklung in der GKV



Leistungsentwicklung in der GKV

KV-Kostendämpfungsgesetz
(Minderung Zahnersatzleistungen)



Die privaten Krankenversicherungen

Versicherter Personenkreis

Der versicherte Personenkreis bestimmt sich zum einen aus den gesetzlichen Regelungen (nicht versicherungspflichtige Freiberufler, Selbständige, Arbeitnehmer mit einem Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsverdienstgrenze sowie Beamte im sog. Beihilfetarif) sowie der unternehmensspezifischen Ausrichtung der Versicherungsgesellschaft. Z. B. versteht sich die DBV Beamten-Krankenversicherung als Spezialist für Beihilfetarife für Beamte. Familienangehörige oder Kinder sind jeweils einzeln zu versichern, ein kostenloser Einschluss in den eigenen Versicherungsschutz ist nicht möglich.

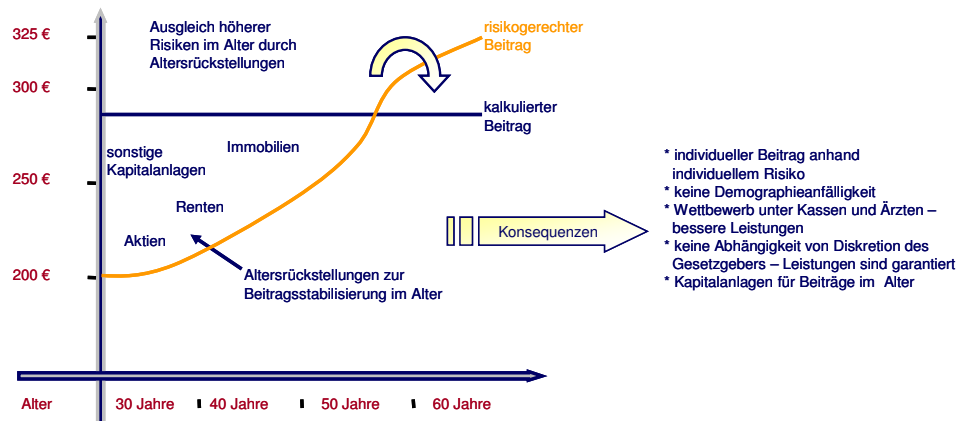


Finanzierung

Die Finanzierung der privaten Krankenversicherung beruht auf einer versicherungsmathematischen Kalkulation über eine durchschnittliche Vertragslaufzeit mit einem durchschnittlichen Krankenbestand anhand der heute bekannten Krankheiten und Behandlungsmethoden sowie der prognostizierten Lebenserwartung. Grundsätzlich ist jeder Tarif so berechnet, dass für die versicherten Leistungen ein einheitlicher Beitrag über die gesamte Vertragslaufzeit zu zahlen ist. Dabei gilt, dass in aller Regel jüngere Menschen niedrige, ältere Menschen höhere Krankenkosten verursachen. Deshalb sind in die Tarife Altersrückstellungen, die auf den Kapitalmärkten angelegt werden, eingerechnet (Kapitaldeckungsverfahren). Diese führen dazu, dass im Vergleich zu den kalkulierten Kosten im Alter niedrigere Beiträge bezahlt werden müssen.

Illustration

Private Krankenversicherung - Kapitaldeckungsverfahren



Beiträge & Leistungen

Die Beitragskalkulation ist risikogebunden. Je nach Alter, Geschlecht, eventuellen Vorerkrankungen und dem gewünschten Versicherungsumfang ist für das versicherte Risiko ein einkommensunabhängiger Beitrag zu zahlen. Die versicherten Leistungen werden individuell vereinbart (Zweibett-Zimmer, Privatarzt, Alternative Heilbehandlungen, Krankentagegeld etc.) und können nicht einseitig nachträglich verändert werden.

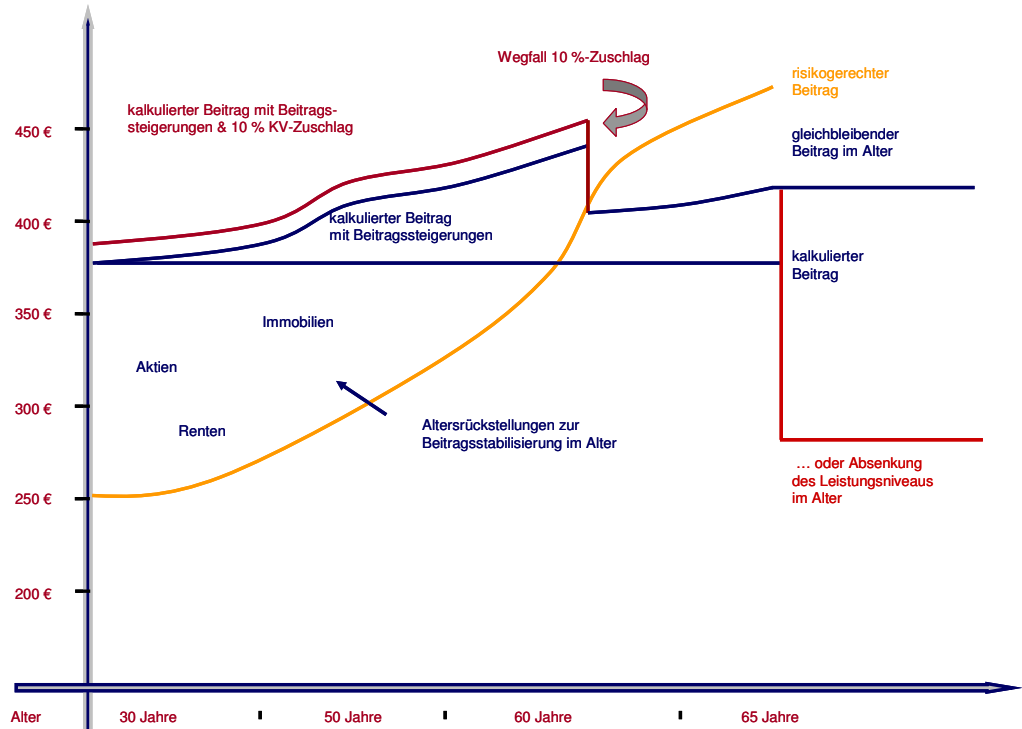
Historische Entwicklung

Trotz der oben skizzierten Beitragskalkulation ist anzumerken, dass die als „stabil“ kalkulierten Beiträge in der Vergangenheit angestiegen sind und auch zukünftig steigen werden. Die wesentlichen Gründe hierfür sind zum Kalkulationszeitpunkt nicht bekannte neuartige Krankheiten (prominentes Beispiel HIV), neuartige und kostenintensive Behandlungsmethoden (neue Arzneimittel gegen Krebs etc.), nicht zu kalkulierende Inflationsraten, Veränderung der Zinsen und der Kapitalmarkterträge, die stetig steigende Lebenserwartung sowie nicht zuletzt die Änderungen des gesetzlichen Regelungsrahmens (Erhöhungen der Jahresarbeitsverdienstgrenzen, Einführung von Wartezeiten etc.). Um den Beitrag über die gesamte Versicherungslaufzeit, also vor allem im Alter, stabil halten zu können, müssen zu Vertragsbeginn über den versicherungsmathematisch kalkulierten Beitrag hinaus sog. Altersrückstellungen einberechnet werden. Diese sollen für eine Beitragssenkung im Alter herangezogen werden können. Dennoch: auch zukünftig werden die Beiträge steigen.



Illustration

Beitragsentwicklung PKV Zukunft



Wechsel in die GKV

Die Entscheidung für eine private Krankenversicherung kann von lebenslanger Dauer sein. Der Wechsel ist zwar grundsätzlich möglich, teilweise jedoch an enge Voraussetzungen geknüpft. Bei Arbeitslosigkeit bzw. sofern die Jahresarbeitsverdienstgrenze nicht nur vorübergehend unterschritten wird, ist die versicherte Person wieder in der GKV gesetzlich krankenversichert. Ab dem 55. Lebensjahr gilt dies nur, wenn sie in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert war und mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei war.

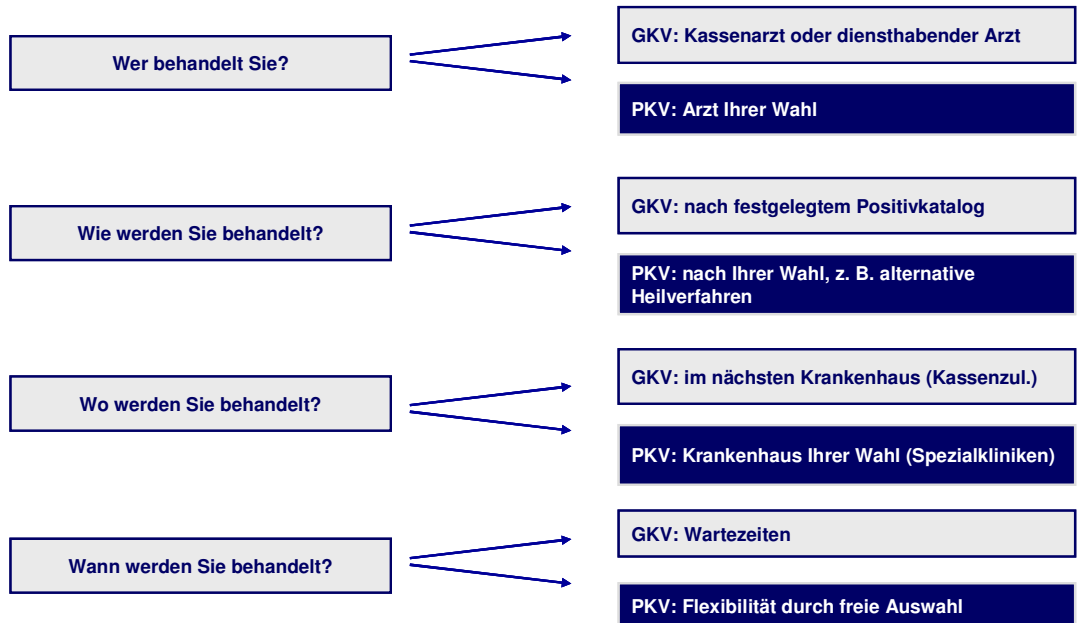
Wesentliche Unterschiede zwischen GKV & PKV

Die wesentlichen Unterschiede zwischen dem gesetzlichen und dem privaten Krankenversicherungssystem ergeben sich in großen Teilen aus den oben skizzierten Ausführungen. Dadurch aber lassen sich pauschale Entscheidungen pro oder contra private Krankenversicherung nicht treffen. Letztlich ist immer die individuelle Situation entscheidend. Aber auch wenn diese detailliert analysiert wird, so werden sich im Laufe der nächsten Jahrzehnte heute nicht zu prognostizierende Entwicklungen ergeben. Dass z. B. in der gesetzlichen Krankenversicherung Familienangehörige ohne Einkommen sowie Kinder ohne Zusatzkosten mitversichert werden, wird immer wieder kontrovers diskutiert und in Frage gestellt. Je nach politischen Mehrheitsverhältnissen könnte eines Tages aber auch das System der privaten Krankenversicherungen als solches nicht mehr „gewünscht“ sein.

Ein Überblick über die wesentlichen Unterschiede zwischen dem gesetzlichen und dem privaten Krankenversicherungssystem kann daher nur für den Moment Geltung beanspruchen.



Illustration



Überlegungen & Fragen

Sind Sie pflichtversichert in der GKV?

Wenn Sie in der GKV pflichtversichert sind, so können Sie eine private Krankenzusatzversicherung vor allem für die Bereiche Zahn- und stationäre Behandlungen abschließen. Es gibt auch Tarife, die den ambulanten Versorgungsrahmen verbessern.

Wollen Sie den Leistungskatalog Ihrer Krankenversicherung selbst bestimmen?

Sofern Sie nicht in der GKV pflichtversichert sind, so haben Sie die Möglichkeit zum Wechsel in einen privaten Krankenversicherungstarif. Den Leistungskatalog können Sie sich dabei selbst aussuchen, dieser bleibt während der Vertragsdauer garantiert.

Wollen Sie mehr als 2 Kinder haben?

Pauschalierend lässt sich sagen, dass die private Krankenversicherung bei einer Familie mit bis zu 2 Kindern die kostengünstigere Alternative zur GKV darstellt. Entscheidend ist jedoch immer die konkrete, individuelle Situation.

Notizen

Ort / Datum

Mandantin / Mandant

Beraterin / Berater