

## Gesetzliche Krankenkasse / Private Krankenversicherung

Seit 2007/2008 gibt es die Pflicht zur Krankenversicherung in Deutschland. Personen, die nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, "freiwillig Versicherte", können an Stelle einer gesetzlichen Krankenkasse eine private Krankenversicherung, eine substituierende Krankheitskostenvollversicherung, abschließen. Gesetzlich wie privat Versicherte müssen jeweils der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung (gleicher Leistungsumfang) angehören.

Freiwillig versichert, also nicht versicherungspflichtig, sind Beamte, die meisten Selbständigen sowie Arbeitnehmer, die mit ihrem Bruttojahresarbeitseinkommen über der Versicherungspflichtgrenze von 49.500 € (Wert 2011) liegen. Ob der Wechsel in eine private Krankenversicherung oder der freiwillige Verbleib in der gesetzlichen Krankenkasse (ggf. mit ergänzender Absicherung durch private Zusatzkrankenversicherungen sinnvoller ist, ist im Einzelfall zu prüfen .

Die gesetzlichen Krankenkassen nehmen die Beitragsbemessung einkommensbezogen (hohes Einkommen = hoher Beitrag) vor, nichterwerbstätige Ehegatten und Kinder ohne eigenes Einkommen sind in der beitragsfreien Familienversicherung mitversichert. Die gesetzlichen Kassen bieten weitgehend einheitliche, gesetzlich festgeschriebene Leistungen unabhängig von der Höhe des gezahlten Beitrags.

Die privaten Krankenversicherungen bewerten dagegen zu Vertragsbeginn per Risikoprüfung versicherungsmathematisch das zu erwartende künftige Kostenrisiko der einzelnen zu versichernden Person im gewünschten Versicherungsschutz (Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand bei Antragstellung und Erkrankungen und Behandlungen der jüngeren Vergangenheit). Im Zuge der medizinischen Risikoprüfung kann die private Krankenversicherung den Versicherungsantrag ablehnen oder nur gegen Risikozuschlag (Mehrbeitrag) annehmen. Die Einkommenshöhe fließt dagegen nicht in die Beitragsfindung ein. Systembedingt gibt es hier keine beitragsfreie Familienversicherung, für jede einzelne versicherte Person wird ein eigener Beitrag erhoben.

In der privaten Krankenversicherung kann die einzelne versicherte Person durch Auswahl von Versicherungsgesellschaft und Vertragsleistungen gezielt Leistungsschwerpunkte (z.B. Naturheilverfahren, 1-/2-Bettzimmer + Chefarzt im Krankenhaus, bessere Leistungen bei Zahnersatz) im Vertrag setzen und pauschale oder %-uale Selbstbeteiligungen des Versicherten an den Krankheitskosten zur Reduzierung der laufenden Beiträge vereinbaren. Seit Einführung der Pflicht zur Krankenversicherung in Deutschland gibt es bei privaten Krankheitskostenvollversicherungen vom Gesetzgeber vorgegebene Höchstbeträge für die vertraglich vereinbarten jährlichen Selbstbeteiligungen und die Absicherung ambulanter und Krankenhausleistungen ist Pflicht. Lediglich Leistungen für Zahn- und Zahnersatzbehandlungen können ggf. unversichert bleiben.