

Gesetzliche und Private Krankenversicherung

Vergleich GKV - PKV



Gesetzliche und Private Krankenversicherung Vergleich GKV - PKV

Hinweis: Die Absicherung in einem dieser Systeme ist gesetzlich verpflichtend!

Zugangsvoraussetzungen		
	gesetzlich krankenversichert	privat krankenversichert
Arbeitnehmer Selbstständige / Freiberufler Beamte Studenten	<p>Arbeitnehmer mit einem Jahresbrutto bis 50.850 € sind pflichtversichert (entspricht einem Monatsbrutto von 4.237,50 €) (Stand 2012).</p> <p>Arbeitnehmer mit einem Jahresbrutto > 58.850 € sowie Freiberufler und Beamte können als freiwilliges Mitglied beitreten.</p> <p>Studenten sind grundsätzlich versicherungspflichtig.</p>	<p>Arbeitnehmer mit einem Jahresbrutto > 50.850 € sowie Selbstständige, Freiberufler, Beamte und Studenten unabhängig von deren Einkommen können sich privat versichern.</p>
Kinder	<p>Beitragsfrei mitversichert bis 25 Jahre, wenn kein oder nur geringes, eigenes Einkommen < 375 €. Ansonsten eigene KV nötig</p>	<p>Eigenständige Versicherung erforderlich (beitragspflichtig!)</p>
<p>Bei verheirateten Partnern werden die Kinder grundsätzlich immer dem System des besser verdienenden Partners zugeordnet! Gegen eigenen Beitrag ist eine Versicherung bei der GKV möglich.</p>		
Ausländer 	<p>Absicherung in der gesetzlichen KV nur möglich, wenn im Ausland bereits in einem gesetzlichen System versichert und mit diesem Land ein Sozialversicherungsabkommen besteht.</p> <p>Bei nahtlosem Übergang erfolgt die Zuordnung, ob Pflichtmitglied- oder freiwilliges Mitglied nach den o.a. Einkommenskriterien bzw. dem beruflichen Status.</p> <p>Sind die o.a. Voraussetzungen erfüllt, muss die GKV jeden Versicherungsberechtigten aufnehmen (SGB V).</p>	<p>Wenn im Ausland bereits privat versichert und das Einkommen sowohl im Ausland als auch in Deutschland über 50.850 € p.a. liegt, dann nur PKV möglich.</p> <p>Ansonsten Einzelfallprüfung durch die GKV, welchem System man zugeordnet wird.</p>
Gesundheitszustand	<p>Eine <u>Prüfung des Gesundheitszustandes</u> erfolgt grundsätzlich <u>nicht!</u></p>	<p>Der Aufnahme in eine private KV geht i.d.R. grundsätzlich eine Gesundheitsprüfung voran (Fragebogen & ggf. ärztl. Untersuchung).</p> <p>Eine PKV kann aufgrund bestehender Gesundheitsrisiken sowohl Risikozuschläge wie auch Leistungsausschlüsse vereinbaren oder den Versicherungsschutz ggf. auch ganz ablehnen.</p>
Versicherung von Familienangehörigen 	Familienangehörige	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für jedes Familienmitglied gilt der gleiche Leistungsumfang. ▪ Sind beide Ehegatten und (eingetragene) Lebenspartner mehr als geringfügig beschäftigt, müssen beide Personen einkommensabhängige Beiträge zahlen; Kinder haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Familienversicherung. ▪ Ist nur ein Ehegatte berufstätig, sind alle Familienangehörigen beitragsfrei mitversichert, wenn die Angehörigen jeweils nicht über ein Gesamteinkommen von mehr als 365 € mtl. (Ausnahme Minijobs) verfügen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jedes Familienmitglied kann bedarfsgerecht versichert werden. ▪ Jedes Familienmitglied zahlt einen eigenen Beitrag (vgl. Punkt Beitragsberechnung). ▪ Neugeborenen-Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten möglich. ▪ Ehegattennachversicherung ohne Wartezeiten möglich.

alle Angaben ohne Gewähr 2




Gesetzliche und Private Krankenversicherung

Vergleich GKV - PKV

Systemunterschiede		
	gesetzlich krankenversichert	privat krankenversichert
Grundsätzliche Leistungserbringung 	Sachleistungsprinzip <p>Die Leistungen werden als Sachleistungen erbracht, es besteht keine direkte Vertragsbeziehung zwischen Arzt und Patient, denn der Arzt wird von der Krankenkasse bezahlt. Die Abrechnung erfolgt zwischen Arzt, kassenärztlicher Vereinigung und GKV. Lt. § 12 SGB V erfolgt die Behandlung nach dem „Wirtschaftlichkeitsgebot“.</p>	Kostenerstattungsprinzip <p>Der Privatpatient ist der direkte Vertragspartner des Arztes und kann den Umfang und die Dauer der Behandlung mitbestimmen.</p> <p>Der Patient kann gezielt mit dem Arzt die für ihn optimalen Therapien besprechen und festlegen. Im Idealfall setzt dies voraus, dass der Arzt sich als Dienstleister für den Patienten sieht.</p>
Leistungsumfang	<p>Behandlung im Rahmen der "wirtschaftlichen Behandlungs- und Verordnungsweise" durch Ärzte und Zahnärzte, soweit sie zur Kassenpraxis zugelassen sind, in der Regel gegen Vorlage einer Krankenversicherungskarte.</p> <p>Heilpraktiker sind in der Regel nicht zugelassen.</p>	<p>Behandlung als Privatpatient durch alle niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte, ggf. auch durch Heilpraktiker.</p> <p>Behandler-Wechsel jederzeit ohne Überweisung möglich</p> <p>Erstattung der Rechnungen direkt durch das PKV-Unternehmen möglich.</p> <p>Je nach Tarif weltweite Inanspruchnahme von Spezialisten möglich</p>
Finanzierungsart 	Umlageverfahren <p>Die eingenommenen Beiträge werden für die aktuell anfallenden Kosten verwendet, ohne dass Rücklagen für die Zukunft gebildet werden.</p> <p>Aus den zu erwartenden Leistungsausgaben und der Bruttolohnsumme wird der kasseneinheitliche %uale Beitragssatz ermittelt, von dem man annimmt, dass er zur Deckung der im Jahr laufenden Kosten ausreicht ggf. zzgl. kassenindividuellen Zusatzbeitrag.</p> <p>Betrachtungszeitraum ist meistens ein Jahr oder kürzer. Die gesamten eingenommenen Beiträge stehen dann für die Leistungsausgaben zur Verfügung, unabhängig davon, wie viel der einzelne eingezahlt hat.</p>	Kapitaldeckungsverfahren <p>Der Beitrag für einen Versicherten wird berechnet aus den für die gesamte Laufzeit zu erwartenden Kosten, d. h. es werden zum Zeitpunkt des Eintritts eines Versicherten vorausschauend die gesamten über die Lebenserwartung auflaufenden Kosten in einen durchschnittlichen Betrag für die Krankenversicherung umgerechnet.</p> <p>Die in jungen Jahren über den Leistungsausgaben eingenommenen Beiträge dienen zur Finanzierung der höheren Ausgaben im Alter (Bildung von Alterungsrückstellungen).</p>
Kündigungsfristen	<p>Versicherte können immer zum Ende des übernächsten Kalendermonates kündigen. 18 Monate Bindung für Pflichtversichert. Ausnahme: die Kasse erhöht die Beiträge; dann besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht innerhalb eines Monats zum übernächsten Monat.</p>	<p>Spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungs-/Kalenderjahres (je nach Gesellschaft und Tarif). Die Kündigungsfristen und Mindestvertragslaufzeiten sind bei der PKV teilweise unterschiedlich. Außerordentliches Kündigungsrecht z. B. bei Eintritt der Versicherungspflicht oder Erhöhung der Beiträge.</p>
Ende der Versicherung durch Zahlungsverzug	<p>Erlöschen der Leistungspflicht des Versicherers bei zweimonatiger Nichtzahlung der Beiträge (Akutbehandlungen).</p>	

Gesetzliche und Private Krankenversicherung

Vergleich GKV - PKV




Leistungen		
	gesetzlich krankenversichert	privat krankenversichert
Arzt 	– ambulant –	
Praxisgebühr 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlung als Kassenpatient auf Versichertenkarte (Kostenerstattung wählbar) ▪ Inanspruchnahme zugelassener Kassenärzte (Ausnahmen nur in Einzelfällen möglich) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Privatpatient ▪ Freie Arztwahl vereinbar, je nach Tarif ▪ Arztwechsel jederzeit möglich vereinbar, je nach Tarif
Vorsorgeuntersuchungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur im Rahmen gesetzlich eingeführter Programme 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten notwendigen ambulanten Untersuchungen – vereinbar, je nach Tarif
Heilpraktiker	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in der Regel keine Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Als Privatpatient freie Wahl unter den Heilpraktikern – vereinbar, je nach Tarif
Verschreibungspflichtige Medikamente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Zuzahlung beträgt jeweils 10 % des Preises, jedoch mindestens 5 € und max. 10 € pro Mittel. In jedem Fall nicht mehr als die Kosten des Mittels. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Zuzahlung für verordnete Medikamente – vereinbar, je nach Tarif ▪ Freie Verschreibungsmöglichkeit – vereinbar, je nach Tarif
Nicht verschreibungspflichtige Medikamente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundsätzlich keine Leistung. Ausnahmen sind möglich (bspw. Verordnung für Kinder bis zum 12. Lebensjahr oder bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Zuzahlung für verordnete Medikamente – vereinbar, je nach Tarif ▪ Freie Verschreibungsmöglichkeit – vereinbar, je nach Tarif
Hilfsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kostenübernahme entsprechend Hilfsmittelverzeichnis: ▪ Zuzahlung von 10 % für jedes Hilfsmittel, jedoch mindestens 5 € und max. 10 €. In jedem Fall nicht mehr als die Kosten des Mittels ▪ Für bestimmte Hilfsmittel Erstattung nur bis zur Höhe festgelegter Festbeträge ▪ Sehhilfe: Grundsätzlich keine Leistung Ausnahme: Ein Leistungsanspruch besteht für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie für schwer Sehbeeinträchtigte. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ offener Hilfsmittelkatalog – vereinbar, je nach Tarif ▪ Erstattungen der Aufwendungen bis zu 100 % – vereinbar, je nach Tarif ▪ Sehhilfen – vereinbar, je nach Tarif
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuzahlung für den Versicherten in Höhe von 10 % der Kosten des Mittels zuzüglich 10 € je Verordnung ▪ Verschreibung gemäß Heilmittelrichtlinien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstattung der Heilmittel bis zu 100 % – vereinbar, je nach Tarif ▪ Freie Verschreibungsmöglichkeit – vereinbar, je nach Tarif

alle Angaben ohne Gewähr



Gesetzliche und Private Krankenversicherung

Vergleich GKV - PKV

		Leistungen	
		gesetzlich krankenversichert	privat krankenversichert
Zahnarzt 		Zahn	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlung als Kassenpatient auf Versichertenkarte ▪ Inanspruchnahme zugelassener Kassenzahnärzte ▪ Für Zahnersatz Erstattung von befundbezogenen Festzuschüssen → Bonusregelung: zzgl. max. 30 % auf den Festzuschuss für eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne <p>Die Höhe des Festzuschusses richtet sich nach dem Befund und nicht nach den tatsächlichen Kosten des Zahnersatzes. Je aufwendiger der Zahnersatz, desto weniger decken die Festzuschüsse die tatsächlichen Kosten ab.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahnsteinentfernung einmal im Jahr ▪ Keine professionelle Zahnreinigung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Privatpatient ▪ Freie Wahl des Zahnarztes – vereinbar, je nach Tarif ▪ tarifliche Leistung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie – vereinbar, je nach Tarif
Krankenhaus 		stationär	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlung im nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus aufgrund ärztlicher Einweisung ▪ Oftmals Unterbringung in Mehrbettzimmern ▪ Behandlung durch den diensthabenden Arzt ▪ Zuzahlung des Versicherten: → 10 €/Tag, max. 280 € im Kalenderjahr → Zuzahlung von 10 % zu jeder medizinisch notwendigen Krankenhausfahrt, jedoch mindestens 5 € und max. 10 € 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Freie Wahl des Krankenhauses, auch Spezialkliniken – vereinbar, je nach Tarif ▪ 1- oder 2-Bettzimmer – vereinbar, je nach Tarif ▪ Freie Arztwahl, auch Spezialisten – vereinbar, je nach Tarif ▪ Ersatzkrankhaustagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen – vereinbar, je nach Tarif ▪ Kostenerstattung Krankenhaustransporte – vereinbar, je nach Tarif
Krankhaustagegeld		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barleistung je Tag eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes. – vereinbar, je nach Tarif
Ambulante Kuren (Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen) 		Kur	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anspruch alle 3 Jahre ▪ Zuzahlung in Höhe von 10 €/Tag bei ambulanter Rehabilitation (bei Anschlussrehabilitation begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr) ▪ Die Satzung der Kasse kann einen Kostenzuschuss für Unterkunft und Verpflegung bei ambulanter Vorsorge-Kur vorsehen: → bis zu 13 €/Tag → bis zu 21 €/Tag für chronisch kranke Kleinkinder <p>Bei der ambulanten Vorsorge-Kur sind vom Versicherten 10 % der Kosten für Heilmittel sowie 10 € je Verordnung als Eigenanteil zu zahlen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vereinbar, je nach Tarif
Stationäre Kuren (Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anspruch alle 4 Jahre ▪ Soll-Dauer beträgt 3 Wochen ▪ Zuzahlung in Höhe von 10 €/Tag (bei Anschlussrehabilitation begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr); anrechenbar auf Zuzahlung im Krankenhaus (siehe Krankenhaus) nur bei AHB (Anschlussheilbehandlung) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vereinbar, je nach Tarif

alle Angaben ohne Gewähr 5



Gesetzliche und Private Krankenversicherung

Vergleich GKV - PKV

Leistungen		
	gesetzlich krankenversichert	privat krankenversichert
Verdienstaufall bei Arbeitsunfähigkeit 	Krankentagegeld	
	<ul style="list-style-type: none"> Brutto-Krankengeld 70 % des Bruttoentgeltes, jedoch nicht mehr als 90 % des Nettoentgeltes (derzeit max. 87,50 €/Tag) Netto-Krankengeld Bei Arbeitnehmern wird das Brutto-Krankengeld um die anteiligen Beiträge zur Sozialversicherung (Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung) in Höhe von 12,43 % (bzw. 12,83 % gemäß Kinder-Berücksichtigungsgesetz) gekürzt. Längstens für 78 Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 3 Jahren für dieselbe Krankheit, danach Aussteuerung. Für Selbstständige gelten seit dem 01.01.2009 in der GKV abweichende Regelungen in Bezug auf den Krankengeldanspruch. Für Arbeitnehmerinnen Mutterschaftsgeld bis 13 €/Tag während der Mutterschutzfristen. Die Auszahlung erfolgt durch die GKV, die Finanzierung über Steuermittel. 	<ul style="list-style-type: none"> Krankentagegeld bis zur Höhe des beruflichen Nettoeinkommens absicherbar Zahlung zeitlich unbegrenzt, keine Aussteuerung
Ausland 	Ausland	
	<ul style="list-style-type: none"> Sachleistungen auf Auslandskrankenschein in Ländern, mit denen Sozialversicherungsabkommen bestehen. Im Gastland übliche Selbstbehalte gelten auch für die Gäste. Bei Wahl der Kostenerstattung (nur ambulant ohne vorherige Genehmigung) in EU-Ländern Erstattung max. in Höhe der Vergütung nach Sachleistungsprinzip im Inland. Rücktransport aus Ausland darf grundsätzlich nicht erstattet werden. 	<ul style="list-style-type: none"> In Europa zeitlich unbegrenzte Geltung – vereinbar, je nach Tarif Außerhalb Europas Geltung Tarifabhängigkeit – vereinbar, je nach Tarif
Pflegepflichtversicherung 	Pflegeversicherung	
	<ul style="list-style-type: none"> Leistung bei <ul style="list-style-type: none"> → häuslicher (Sachleistung und/oder Pflegegeld) → teilstationärer → kurzzeitiger (stationär) und → vollstationärer Pflege Beiträge an Renten- und Unfallversicherungsträger für Pflegende unter definierten Voraussetzungen Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliches Pflegepersonal Höhe der Leistung ist abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit (225 € bis max. 1.510 € mtl.) Pflegeberatung, Pflegehilfsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> analog sozialer Pflegepflichtversicherung

Gesetzliche und Private Krankenversicherung

Vergleich GKV - PKV

Beiträge		
	gesetzlich krankenversichert	privat krankenversichert
Beitragskalkulation	prozentual vom Einkommen	individuell risikogerecht
	Ausschließlich einkommensabhängig. Prozentualer Anteil entsprechend Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze für Pflichtversicherte. Für freiwillig Versicherte dadurch ein % geringerer Beitrag als für die weniger verdienenden Pflichtversicherten. Kein Einfluss des Versicherten auf die Beitragshöhe.	Entsprechend Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand und Tarif (Äquivalenzprinzip) beim Eintritt in die Versicherung. Beim Bestehen der Versicherung sind alle Anpassungen immer unabhängig vom erreichten Alter oder aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten.
Beitragsberechnung	Für alle Beitragszahler richtet sich der Beitrag nach der Höhe des Einkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze (BBG) * Seit 01.01.2009 gesetzlich festgelegter einheitlicher Beitragssatz für alle gesetzlichen Krankenkassen	Der Versicherte kann durch eine Selbstbeteiligung oder Tarifwechsel seine Beitragshöhe beeinflussen. Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit kann individuell beeinflusst werden. Individuell nach Eintrittsalter und gewähltem Versicherungsschutz mit individuellem Selbstbehalt Keine Beitragserhöhung durch <ul style="list-style-type: none"> ■ Veränderung des Einkommens ■ Älterwerden Beitragsanpassung an die Kostenentwicklung Bildung von Alterungsrückstellungen und gesetzlicher Zuschlag für Beitragsstabilität im Alter
Risikoprüfung	Eine <u>Prüfung des Gesundheitszustandes</u> erfolgt grundsätzlich <u>nicht!</u>	Der Aufnahme in eine private KV geht i.d.R. grundsätzlich eine Gesundheitsprüfung voran (Fragebogen & ggf. ärztl. Untersuchung). Eine PKV kann aufgrund bestehender Gesundheitsrisiken sowohl Risikozuschläge wie auch Leistungsausschlüsse vereinbaren oder den Versicherungsschutz ggf. auch ganz ablehnen.
Beitragsstabilität	Die Beitragssatzentwicklung hängt im wesentlichen von zwei Faktoren ab: vom Verhältnis zwischen jungen und alten Beitragszahlern, aber auch vom Verhältnis zwischen sozialversicherungspflichtigen und den nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen. So hat in den Jahren 1950 – 1970 der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ständig zugenommen und zu relativ stabilen Beiträgen in der GKV geführt. Seit Anfang der 90er Jahre nimmt dieser Anteil ständig ab und führt dadurch zu stark steigenden Beitragssätzen und fortlaufenden Leistungskürzungen. Da sich diese Tendenz in absehbarer Zukunft nicht zu ändern scheint, ist in der GKV weiterhin mit Leistungskürzungen und steigenden Beiträgen zu rechnen.	Der Beitrag in der PKV wird im Alterungsdeckungsrücklagen-Verfahren gebildet d. h., es werden für jeden Versicherten die zu erwartenden Kosten für seine gesamte Lebenserwartung berechnet. Falls es keine Kostensteigerung durch Inflation oder medizinischen Fortschritt gibt und die Lebenserwartung sich nicht verändert, ist der Beitrag für die gesamte Versicherungsdauer konstant. Dies tritt in der Realität nicht ein, da es eine steigende Lebenserwartung und steigende medizinische Kosten gibt. Wichtig ist zu wissen, dass die Beitragsberechnung unabhängig von dem Verhältnis von jungen und alten Versicherten ist, da jeder Versicherte im Laufe seines Lebens die durchschnittlichen Kosten, die er verursacht, als Beitrag einzahlt.

* BBG in 2012: 45.900 € bzw. 3.825 € mtl.



Gesetzliche und Private Krankenversicherung

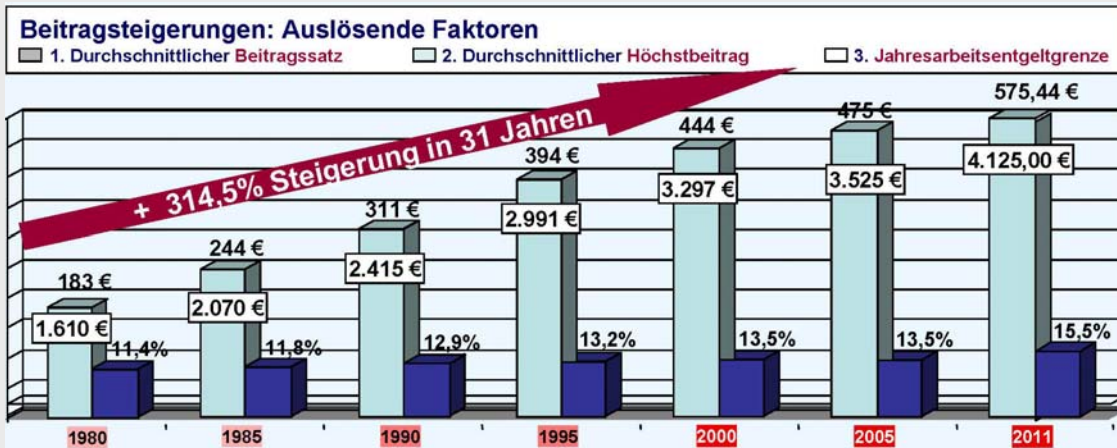
Vergleich GKV - PKV

Beiträge		
	gesetzlich krankenversichert	privat krankenversichert*
Situation im Rentenalter 	Situation im Rentenalter	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ggf. Beitragsreduktion durch Wegfall des Wahltarifs zum Krankengeld für Selbstständige ▪ Geringerer Beitragssatz für Rentner ▪ Für freiwillig versicherte Rentner gilt: Alle Einkünfte bis zur Höhe der BBG werden zur Beitragsberechnung herangezogen Dazu gehören: → BfA/LVA-Renten → Versorgungsbezüge → Mieteinnahmen → Zinseinkünfte → Arbeitseinkommen → sonstige Einkünfte ▪ Einkommen (bis zur BBG) x jeweiliger Beitragssatz der zuständigen Kasse (allgemeiner bzw. ermäßigter) in Abhängigkeit von der Einkunftsart ▪ Zuschuss des Rentenversicherungsträgers: Rente der Deutschen Rentenversicherung x halber durchschnittlicher Beitragssatz der Kassen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monatlicher Beitrag reduziert sich durch → Wegfall des Beitrages für das Krankentagegeld → Vorsorge des Versicherers innerhalb der Tarifikalkulation: <ul style="list-style-type: none"> - Alterungsrückstellungen - Gesetzlicher Zuschlag von 10 % zur Stabilisierung der Beiträge im Alter → Eigenvorsorge: <ul style="list-style-type: none"> - Beitragsentlastung im Alter: Vereinbarung eines festen Betrages, um den sich der Beitrag ab Alter 65 dauerhaft reduziert - Umstellung in einen Tarif mit höherem SB - Wechsel in den gesetzlich vorgeschriebenen Standardtarif (seit 01.01.2009 Basistarif) möglich (vergleichbares Leistungsniveau zur GKV und Höchstbeitragsgarantie) ▪ Zuschuss des Rentenversicherungsträgers: Rente der Deutschen Rentenversicherung x halber durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz der Kassen

Gesetzliche und Private Krankenversicherung Vergleich GKV - PKV

Rückblick und Ausblick

Entwicklung der Höchstbeiträge in der GKV



Beitragsentwicklung GKV

- Eine verlässliche und damit seriöse Prognose ist hier nicht möglich.
- Die Beitragsentwicklung ist besonders abhängig von der demographischen Entwicklung (d. h. von Zuwanderung, Geburtenrate und Lebenserwartung).
- Weiterhin spielen hier Reformen in der GKV (wie bspw. das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz und die damit einhergehenden Änderungen des Leistungsumfangs), die konjunkturelle Lage (z. B. Arbeitslosigkeit und Wirtschaftswachstum) und Kostensteigerung im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle.
- Weitere Beitragssteigerungen bzw. Leistungskürzungen sind zu erwarten.

Beitragsentwicklung PKV

- In der PKV sorgt die Bildung von Alterungsrückstellungen dafür, dass der Tatbestand des Alterwerdens für sich alleine genommen nicht zu steigenden Beiträgen führt.
- Jede Altersgruppe bildet ihre eigene Vorsorge. Somit ist eine Abhängigkeit von der demographischen Entwicklung nicht gegeben.
- Kostensteigerungen sind überwiegend durch allgemeine Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen bedingt.
- Für die Prognose der Beitragsentwicklung kann der Trend der Vergangenheit (vgl. Abb. oben) daher für die Zukunft anhand des Beispiels (Grafik) fortgeschrieben werden.

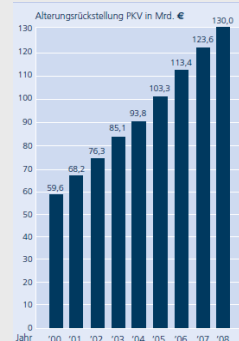


Zukunftsreserven GKV

In der umlagefinanzierten GKV und sozialen Pflegepflichtversicherung sind keine Zukunftsreserven vorhanden. Die steigende Lebenserwartung und der zunehmende Bevölkerungsanteil älterer Menschen werden in den kommenden Jahrzehnten deshalb starke Beitragssteigerungen und weitere Leistungseinschränkungen nach sich ziehen.

Zukunftsreserven PKV

Im Gegensatz zur GKV verfügt die PKV durch die Bildung von Alterungsrückstellungen über Zukunftsreserven und ist damit auf den demographischen Wandel bestens vorbereitet. (vgl. Abb.)



alle Angaben ohne Gewähr



FUNK VORSORGERATUNG