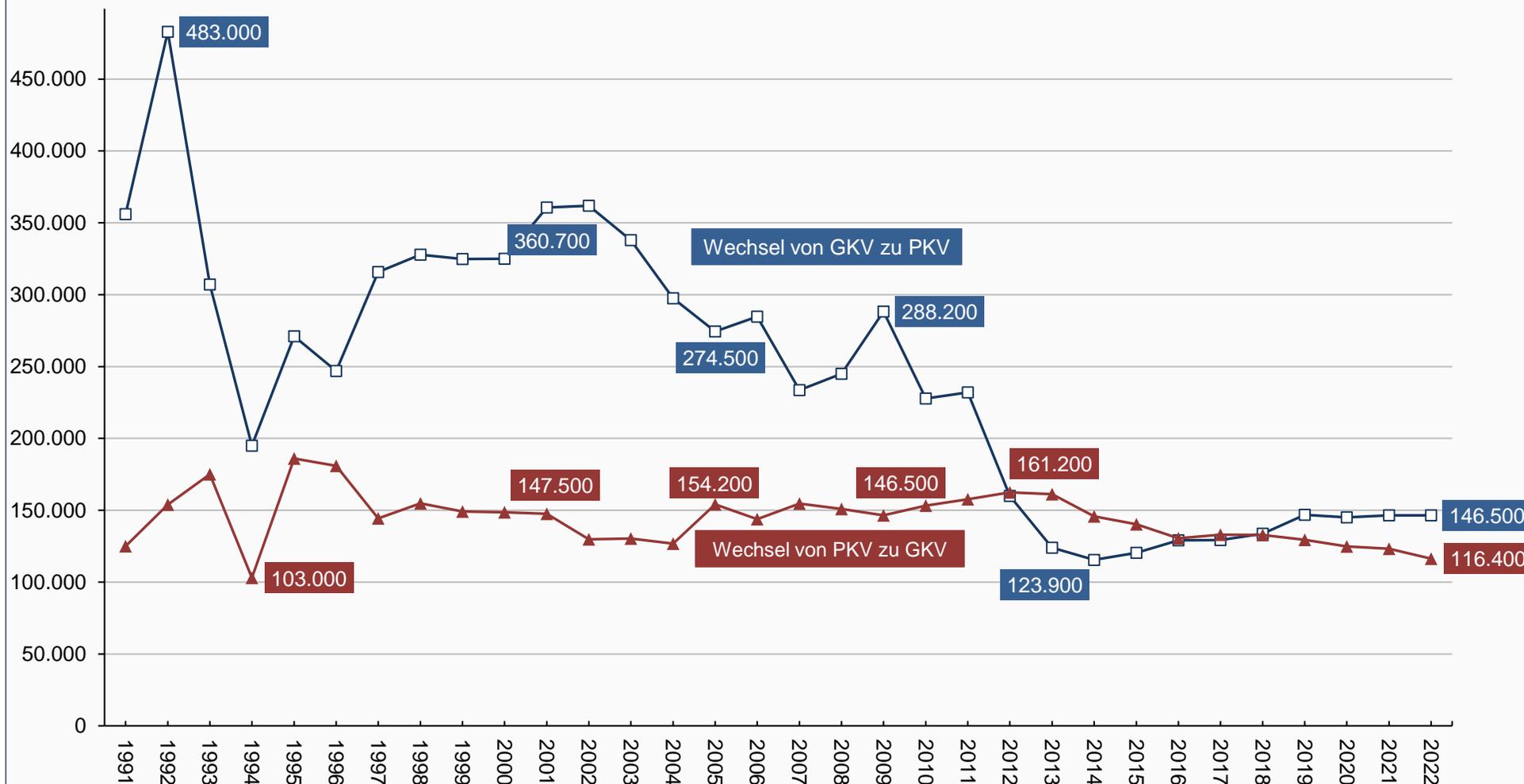


■ Wechsel zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung 1991- 2022 Krankheitsvollversicherung



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2015), Daten des Gesundheitswesens; Verband der privaten Krankenversicherung (zuletzt 2024) PKV-Zahlenportal

Wechsel zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung 1991- 2022

Die Anzahl der in der privaten Krankenversicherung vollversicherten Personen hat bis etwa 2011 kontinuierlich zugenommen (vgl. [Abbildung VI.31](#)). Verantwortlich für diesen Trend war vor allem die Entscheidung einer wachsenden Zahl von nicht bzw. nicht mehr pflichtversicherten Arbeitnehmer*innen, die gesetzliche Krankenversicherung zu verlassen und in die private Versicherung zu wechseln. Die Abgänge in die PKV haben die Zugänge aus der PKV übertroffen; die PKV konnte im Zeitraum zwischen 1991 und 2011 regelmäßig zu Lasten der GKV Mitglieder-gewinne verbuchen.

Eine Umkehr des Verhältnisses zwischen GKV und PKV ist seit 2012 zu verzeichnen. So wechselten 2013 gut 37.000 Versicherte mehr von der PKV in die GKV als umgekehrt, 2014 waren es etwa 35.000 und 2015 dann noch einmal 19.500. Im Jahr 2018 hat sich dieser Saldo dann auf Null-Versicherte verringert und seit 2019 zeigt sich ein leichter Zugewinn zugunsten der PKV ab. Die Differenz belief sich 2022 auf ca. 30.000 Personen zugunsten der PKV.

Allerdings ist es nur unter bestimmten Bedingungen überhaupt möglich, wieder in die gesetzliche Krankenversicherung zurückzukehren. Die GKV darf ehemals PKV-Versicherte ausschließlich dann wieder aufnehmen, wenn diese wegen des Absinkens des Arbeitsentgelts unter die Versicherungspflichtgrenze (für mindestens zwölf Monate) wieder versicherungspflichtig werden. Dies gilt jedoch nur dann, wenn die Versicherten unter 55 Jahre alt sind. Insofern gleicht das Verhältnis zwischen GKV und PKV eher einer Einbahnstraße.

Betrachtet man die Mitgliederverluste in der GKV in den Jahren vor 2011 lassen sich unterschiedliche Einflussfaktoren benennen:

- Der Ausschlag in den Jahren 1991 und 1992 ist vor dem Hintergrund von Gesundheitsreformgesetzen zu interpretieren, die den Wechsel von der GKV zur PKV für Arbeitnehmer mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze erleichtert haben.
- Seit 2003 setzt jedoch eine schrittweise Verringerung des Übertritts in die PKV ein. Das liegt u.a. an der außerordentlichen Anhebung der Versicherungspflichtgrenze im Jahr 2003. Zwischen 2007 und 2009 haben dann die Mitgliederverluste der GKV infolge steigender Übertritte aus der GKV in die PKV wieder zugenommen. Verantwortlich hierfür ist vor allem die 2009 in Kraft getretene Gesundheitsreform von 2007: Die privaten Krankenversicherungen müssen seitdem einen Basistarif anbieten, der den Höchstbedarf der GKV nicht überschreiten darf und unabhängig vom Krankheitsrisiko freiwillig Versicherten den Wechsel in die PKV erleichtern soll.
- In eine entgegengesetzte Richtung zielt die Regelung, dass ein Wechsel in die PKV nur noch dann möglich war, wenn das Jahresarbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überschreitet und diese voraussichtlich auch im vierten Kalenderjahr überschreiten wird. Im Jahr 2011 (unter der schwarz-gelben Bundesregierung) ist diese Regelung zurückgenommen worden. Seitdem reicht das Überschreiten der Einkommensgrenze wieder bereits nach einem Jahr aus.

Gesetzliche und private Krankenversicherung

Das Krankenversicherungssystem in Deutschland ist durch den Dualismus von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) geprägt. Der weit überwiegende Teil der Bevölkerung (etwa 88 %) ist durch die GKV versichert; knapp 11 % erhalten ihren Versicherungsschutz durch die PKV (vgl. [Abbildung VI.4](#)). Die Versicherten in der GKV setzen sich aus den Pflichtmitgliedern, den freiwillig Versicherten, den Rentnern und den mitversicherten Familienangehörigen zusammen. Zu den Versicherten der PKV (Vollversicherung) zählen im Wesentlichen die Selbstständigen, die Beamten (knapp 53 % der Versicherten der PKV sind Beamte und deren Familienangehörige (vgl. [Abbildung VI.29](#))) sowie jene Arbeitnehmer und ihre Familienangehörigen, die aufgrund der Höhe ihres Einkommens nicht mehr der Versicherungspflicht in der GKV unterliegen und sich - falls es für sie günstiger ist - für einen Wechsel in die private Krankenversicherung entschieden haben.

Im Unterschied zu den anderen Sozialversicherungszweigen endet die Versicherungspflicht in der GKV mit dem Erreichen der Versicherungspflichtgrenze (zur Höhe vgl. [Tabelle III.15](#)). Dies führt dazu, dass Arbeitnehmer mit einem die Versicherungspflichtgrenze überschreitenden Einkommen die Wahlfreiheit haben, sich zwischen dem Übertritt in eine private Krankenversicherung oder dem Verbleib in der gesetzlichen Krankenversicherung (als freiwilliges Mitglied) zu entscheiden.

Diese Entscheidung wird maßgeblich durch die unterschiedlichen Leistungs- und Finanzierungsprinzipien der beiden Systeme beeinflusst: Während die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) als Pflichtversicherung von Arbeitnehmern und Rentnern mit einem ausgeprägten Solidarausgleich ausgestaltet ist, dominiert in der privaten Krankenversicherung (PKV) das Versicherungsprinzip. Die Beiträge orientieren sich hier am individuellen Risiko (orientiert insbesondere am Gesundheitszustand und Alter). Eine beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen gibt es nicht und der Leistungsumfang lässt sich vertraglich vereinbaren.

Daraus folgt, dass ein Wechsel in die PKV immer dann bevorzugt wird, wenn aufgrund des Verdienstniveaus, der gesundheitlichen Lage und der familiären Verhältnisse die risiko- und individualbezogenen Beiträge in der PKV niedriger liegen als die am Bruttoarbeitseinkommen bemessenen Beiträge (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) in der GKV. Dies bedeutet, dass sich nicht nur die Selbstständigen und die Beamten, sondern auch die Arbeitnehmer mit einem höheren Einkommen dem Solidarausgleich der GKV entziehen können. Viele dieser sog. günstigen Risiken wechseln zur PKV, während die verbleibenden freiwillig Versicherten in der GKV hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes und der familiären Situation eher zu den sog. ungünstigen Risiken zählen, bei denen die Leistungsausgaben hoch sind. Dazu zählen Ältere, vorerkrankte Versicherte sowie Versicherte mit Kindern und nicht erwerbstätigen Ehepartnern.

Methodische Hinweise

Die der Statistik des Bundesgesundheitsministeriums und des PKV-Gesamtverbandes entnommenen Daten fassen die Meldungen der gesetzlichen Krankenkassen und die Angaben der privaten Krankenversicherung zusammen.