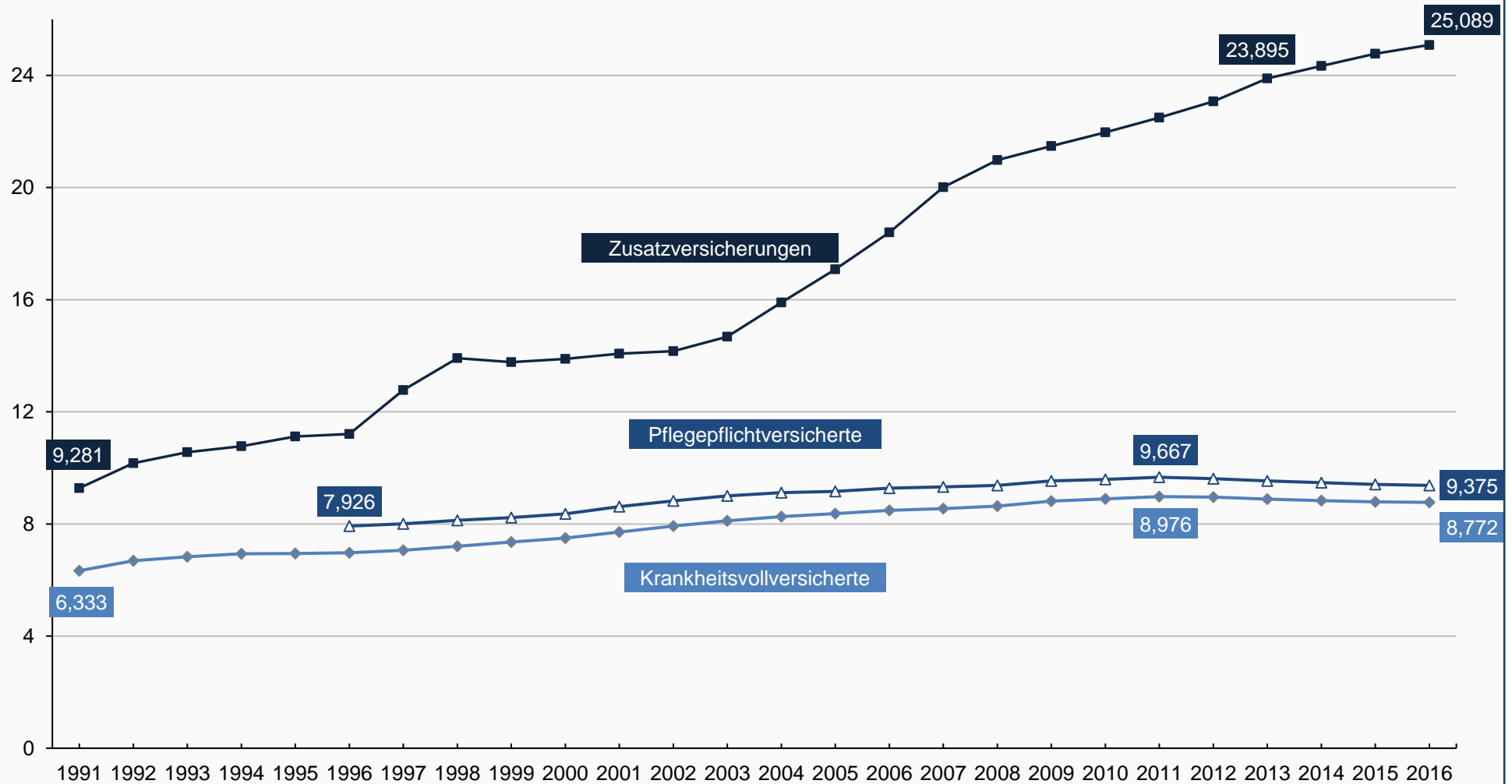


# Private Krankenversicherung: Rückgang der Vollversicherten, steiler Zuwachs der Zusatzversicherten

■ **Versicherte in der Privaten Krankenversicherung 1991 - 2016**  
 Krankheitsvollversicherte, Pflegepflichtversicherte und Zusatzversicherungen in Mio.



Quelle: Verband der privaten Krankenversicherung (zuletzt 2017), PKV-Zahlenberichte und Geschäftsberichte



## Private Krankenversicherung: Rückgang der Vollversicherten, steiler Zuwachs der Zusatzversicherten

### Kurz gefasst

- Das Krankenversicherungssystem in Deutschland ist durch den Dualismus von gesetzlicher und privater Versicherung geprägt. Zwar dominiert die gesetzliche Versicherung, aber der private Versicherungssektor ist von erheblicher Bedeutung: Im Jahr 2016 waren etwa 8,7 Mio. Personen durch eine private Vollkostenversicherung geschützt. Das entspricht etwa 11 % der Bevölkerung.
- Nahezu 50 % der Vollversicherten in der PKV sind Beamte und deren Familienangehörige. Beamte erhalten eine anteilige Beihilfe im Krankheitsfall. Da die Beihilfe nur einen Teil der Kosten abdeckt (in der Regel 50 %), ist eine ergänzende private Versicherung (Restkostenversicherung) notwendig. Beihilfeberechtigte können sich zwar in einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichern, erhalten dann aber weder eine Beihilfe noch einen Arbeitgeberbeitrag, so dass sie faktisch gezwungen sind, sich privat zu versichern.
- Bei dem anderen Teil der Vollversicherten handelt es sich um Selbstständige sowie um Arbeitnehmer mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze, die die Gesetzliche Krankenversicherung verlassen haben und die auch als Rentner nicht wieder in die GKV zurückkehren können. Weit überwiegend leben die PKV-Versicherten in den alten Bundesländern, da in den neuen Ländern die Selbstständigen wie die Beamten nur schwach vertreten sind.
- Im Zeitraum zwischen 1991 und 2011 hat die private Krankenversicherung kontinuierlich an Bedeutung gewonnen. Viele der Arbeitnehmer mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze sind zur PKV gewechselt, sofern dies für sie günstiger war. Die verbliebenen freiwillig Versicherten in der GKV zählen hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes und der familiären Situation (Kinder) eher zu den ungünstigen Risiken, bei denen die Leistungsausgaben hoch sind.
- In den Jahren ab 2012 hat allerdings eine Umkehr eingesetzt: Die Zahl der Vollversicherten sinkt zum ersten Mal seit Jahrzehnten. Die Anbieter registrierten 2016 etwa 204.000 Vollversicherte weniger als noch 2011. Es kehren - soweit dies überhaupt möglich ist (siehe unten) - nicht nur mehr Versicherte in die gesetzliche Versicherung zurück, vor allem entscheiden sich auch weniger Versicherte, von der gesetzlichen in die private Versicherung zu wechseln. Nennenswerten Mitgliederzuwachs erhalten die privaten Versicherungen nur noch von den neu eingestellten Beamten.
- Die Ursachen für die sinkende Attraktivität der privaten Vollkostenversicherung sind vielfältig. Entscheidend dürften die massiven Tarifierhöhungen sein, die viele Privatversicherungen in den letzten Jahren verfügt haben und für eine steigende Zahl von Mitgliedern nicht mehr zu tragen sind. Insgesamt haben sich die Ausgaben je Mitglied (Arzneimittel, Krankenhaus, Zahnarzt) in der PKV deutlich stärker erhöht als in der GKV. Zugleich sind die Abschluss- und Verwaltungskosten bei der PKV deutlich höher als bei der GKV.

- Von der privaten Krankheitsvollversicherung sind die Zusatzversicherungen zu unterscheiden. Gängig sind Zusatzversicherungen für Wahlleistungen im Krankenhaus, Zahnersatz, Pflege usw. Die Zahl der Zusatzversicherungen beziffert sich für das Jahr 2016 auf 25,1 Mio. Verträge. Insbesondere ab 2003 ist ein steiler und ungebrochener Anstieg zu verzeichnen, der auch dadurch bedingt ist, dass viele Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Folge von Sparmaßnahmen gestrichen oder beschnitten worden sind.

### **Hintergrund: Gesetzliche und private Krankenversicherung**

Das Krankenversicherungssystem in Deutschland ist durch den Dualismus von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) geprägt. Zu den Versicherten der PKV (Vollversicherung) zählen im Wesentlichen die Selbstständigen, die Beamten sowie jene Arbeitnehmer und ihre Familienangehörigen, die aufgrund der Höhe ihres Einkommens nicht mehr der Versicherungspflicht in der GKV unterliegen. Denn im Unterschied zu den anderen Sozialversicherungszweigen endet die Versicherungspflicht in der GKV mit dem Erreichen der Versicherungspflichtgrenze (zur Höhe vgl. [Tabelle III.15](#)). Ein Übertritt in die PKV kann schon beim einmaligen Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze erfolgen.

Arbeitnehmer mit einem die Versicherungspflichtgrenze überschreitenden Einkommen haben demnach die Wahlfreiheit, sich zwischen dem Übertritt in eine private Krankenversicherung oder dem Verbleib in der gesetzlichen Krankenversicherung (als freiwilliges Mitglied) zu entscheiden. Diese Entscheidung fällt in der Regel dann zu Gunsten einer privaten Krankenversicherung aus, wenn aufgrund des Verdienstniveaus, der gesundheitlichen Lage und der familiären Verhältnisse die risiko- und individualbezogenen Beiträge in der PKV niedriger liegen als die am Bruttoarbeitsentgelt bemessenen Beiträge (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) in der GKV.

Während die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) als Pflichtversicherung von Arbeitnehmern und Rentnern mit einem ausgeprägten Solidar- ausgleich ausgestaltet ist, dominiert in der privaten Krankenversicherung (PKV) das Versicherungsprinzip: Die Beiträge orientieren sich hier am individuellen Risiko (orientiert am Gesundheitszustand, Alter, Geschlecht). Eine beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen gibt es nicht und der Leistungsumfang lässt sich vertraglich vereinbaren. Ein Wechsel von der GKV in die PKV ist deshalb auch immer gleichbedeutend mit einem Austritt aus der Solidargemeinschaft. Die verbliebenen freiwillig Versicherten in der GKV zählen hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes und der familiären Situation (Kinder) eher zu den ungünstigen Risiken, bei denen die Leistungsausgaben hoch sind. Der Dualismus der Systeme führt insofern zu einer Risikoselektion zu Lasten der GKV. Dies bedeutet, dass sich nicht nur die Selbstständigen und die Beamten, sondern auch die Arbeitnehmer mit einem höheren Einkommen dem Solidar- ausgleich der GKV entziehen können. Ältere, vorerkrankte Versicherte sowie Versicherte mit Kindern und nicht erwerbstätigen Ehepartnern bleiben hingegen häufig als freiwillig Versicherte in der GKV, da sich dort die Beitragshöhe nur am Einkommen bemisst und Familienangehörige beitragsfrei mitversichert sind.

Auch im Leistungsrecht bestehen zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung erhebliche Unterschiede. So herrscht in der privaten Versicherung das Kostenerstattungsprinzip, das heißt, dass zwischen Versicherung und Leistungsanbietern (z.B. Ärzten) kein Vertragsverhältnis besteht, sondern nur zwischen Versicherten und Leistungsanbietern. Die private Krankenversicherung erstattet dann die entstandenen Kosten, hat aber damit jenseits des Rahmens, die durch die Gebührenordnungen gesetzt sind, keine Möglichkeiten auf den Leistungsumfang und die Preisgestaltung Einfluss zu nehmen. Die PKV vergütet die niedergelassenen Ärzte deutlich besser als die GKV. Dies führt dazu, dass sich die Ärzte vor allem in Regionen bzw. Stadtteilen niederlassen, in denen das Einkommensniveau hoch ist und in denen besonders häufig privat Versicherte leben. Hier haben privat Versicherte bei Fachärzten binnen weniger Tage einen Termin, auf den gesetzlich Versicherte teilweise monatelang warten müssen.

Insgesamt zeigt sich, dass die abweichenden leistungsrechtlichen Regelungen zwischen Privatversicherung, hier das Kostenerstattungsprinzip, und gesetzlicher Versicherung, hier das Sachleistungsprinzip, keinen maßgeblichen Einfluss auf den Ausgabenanstieg haben. Im Gegenteil lässt sich sagen, dass der aufgrund des Kostenerstattungsprinzips fehlende vertragliche Bezug der Privatversicherung mit den Leistungsanbietern einen forcierten Ausgabenanstieg leichter möglich macht. Insgesamt haben sich die Ausgaben je Mitglied (Arzneimittel, Krankenhaus, Zahnarzt) in der PKV deutlich stärker erhöht als in der GKV (vgl. [Abbildung VI.30](#)). Besonders hoch sind in der PKV die Verwaltungs- und Abschlusskosten (etwa 9 % der Beitragseinnahmen, vgl. [Abbildung VI.20](#)).

### **Wechsel zwischen GKV und PKV**

Seit 2011 sinkt die Zahl der Vollversicherten. Die Unternehmen registrierten 2016 etwa 204.000 Vollversicherte weniger als noch 2011. Es kehren - soweit dies überhaupt möglich ist (siehe unten) - nicht nur mehr Versicherte in die gesetzliche Versicherung zurück, sondern zugleich entscheiden sich auch weniger Versicherte, von der gesetzlichen in die private Versicherung zu wechseln. Nennenswerten Mitgliederzuwachs erhalten die privaten Versicherungen nur noch von den Beamten (vgl. [Abbildungen VI.27](#) und [VI.31](#)).

Während ein Wechsel von der GKV in die PKV immer dann möglich ist, wenn das Einkommen die Versicherungspflichtgrenze überschreitet, ist der umgekehrte Weg wesentlich schwieriger. Denn es ist 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.

Die GKV nimmt PKV-Versicherte allerdings nur dann wieder auf, wenn diese versicherungspflichtig werden (beispielsweise nach Aufgabe einer selbstständigen Tätigkeit und Aufnahme einer nichtselbständigen Beschäftigung für mindestens zwölf Monate), unter 55 Jahre alt sind und ihr Einkommen unter die Versicherungspflichtgrenze gesunken ist.

Trotz der z.T. massiven Tarifierhöhungen, die viele Privatversicherungen in den letzten Jahren verfügt haben, ist es also für viele Versicherte kaum möglich, ihren Versicherungsstatus zu wechseln. Auch ein Wechsel zu einer anderen (günstigeren) Privatversicherung ist faktisch ausgeschlossen, da die angesammelten Altersrückstellungen nicht „mitgenommen“ werden können.

Von besonderer Bedeutung ist die PKV für die Beamten: Eine Mitgliedschaft in der GKV ist ihnen faktisch verwehrt, da der sog. Dienstherr keine Arbeitgeberbeiträge übernimmt, sondern ausschließlich Beihilfen gewährt. Da die Beihilfe nur einen Teil der Krankheitskosten abdeckt, sind Beamte zum Abschluss einer privaten Versicherung gezwungen, um den vollen Kostenausgleich zu erhalten. Etwa die Hälfte der privat Versicherten sind Beamte (vgl. [Abbildung VI.29](#)). Die größte private Krankenversicherung, die Debeka mit mehr als zwei Millionen Vollversicherten ist auch mit Abstand der größte Versicherer von Beamten und ihren Angehörigen.

### **Kontrovers: Bürgerversicherung**

Das deutsche duale System mit PKV und GKV ist im internationalen Vergleich ungewöhnlich. In den meisten Ländern sind alle Einwohner pflichtversichert bzw. über steuerfinanzierte Gesundheitssysteme geschützt und können ergänzend private Zusatzversicherungen abschließen. Auch in Deutschland wird seit vielen Jahren über die Zusammenlegung der beiden Versicherungssysteme in eine so genannte Bürgerversicherung für alle diskutiert, wodurch für die gesamte Bevölkerung eine Krankenversicherung zu einheitlichen Bedingungen verpflichtend wäre. Die Versicherungspflichtgrenze und damit die Option des Ausstiegs für Besserverdienende aus der GKV würden ebenso entfallen wie die Sonderzugangsrechte für Beamte und Selbständige. Die private Krankenversicherung als Krankheitsvollversicherung würde abgeschafft werden.

Die Vorschläge der Befürworter stimmen darin überein, dass die Finanzierung einer Bürgerversicherung durch einkommensabhängige Beiträge gewährleistet wird, die nicht vom Gesundheitszustand der Versicherten abhängen. Zudem soll die Organisation als selbstverwaltete Träger agieren. Uneinigkeit herrscht u. a. über die Rolle, die PKV-Unternehmen im neuen System einnehmen – etwa als reiner Anbieter von Zusatzversicherungen -, wie der Übergang der bisher privat Versicherten in die GKV erfolgen soll und ob für die Bemessung der Beiträge auch andere Einkommensarten als das Arbeitseinkommen herangezogen werden sollen, etwa Einkommen aus Vermögen oder Mieteinnahmen.

Ein (sehr) kleiner Schritt in Richtung Bürgerversicherung ist in Hamburg zu verzeichnen. Ab August 2018 können die Beamten der Hansestadt sich auch für die GKV entscheiden. Sie erhalten dann den Arbeitgeberanteil.

### **Methodische Hinweise**

Eine Person kann mehrere Zusatzversicherungen abgeschlossen haben, so dass die Zahl der Verträge noch keinen Aufschluss gibt, wie viele Menschen neben der gesetzlichen Versicherung auch noch durch eine Zusatzversicherung abgesichert sind.

Der Bestand in der Pflegeversicherung weicht von der Krankheitsvollversicherung ab, da auch einige freiwillig gesetzlich Versicherte sowie Versicherte in Sondereinrichtungen (Postbeamtenkrankenkasse, Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten) privat pflegeversichert sind.

Die Daten entstammen aus der Statistik des Verbandes der privaten Krankenversicherung.

**Monatsgrafik September 2017 – Kontakt:**

Prof. Dr. Gerhard Bäcker | Institut Arbeit und Qualifikation | Forsthausweg 2 | 47057 Duisburg | 0203 379 2573 | [gerhard.baecker@uni-due.de](mailto:gerhard.baecker@uni-due.de)