

Modelle der Krankenversicherung

Vergleich	gesetzliche Krankenversicherung	private Krankenversicherung	Beamtenbeihilfe	Idee der Bürgerversicherung
Prinzipien der Versicherung	<p>Solidarprinzip: „Alle für einen“</p> <ul style="list-style-type: none"> – Der Beitrag hängt von der Höhe des Einkommens ab, nicht vom persönlichen Krankheitsrisiko. – Alle Mitglieder erhalten die gleichen Leistungen, unabhängig von Alter, Gesundheitszustand oder Höhe der Beiträge. 	<p>Äquivalenzprinzip: „Jeder für sich“</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Beitragshöhe hängt von Alter, persönlichem Krankheitsrisiko und vom Umfang der Leistungen ab, die der Versicherte wünscht. – Der Umfang der Leistungen wird individuell mit jedem Versicherten vereinbart. 	<ul style="list-style-type: none"> – Beamte können zwischen einer privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung wählen. – Beamte zahlen ihre Versicherungsbeiträge allein, erhalten vom Staat aber eine Beihilfe zu ihren Krankheitskosten. 	<p>Erweitertes Solidarprinzip: „Alle für jeden“</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jeder Bürger, der ein Einkommen hat, zahlt einen Versicherungsbeitrag. – Bürger ohne Einkommen sind kostenfrei versichert. – Jeder erhält die gleichen gesetzlich festgelegten Leistungen.
Mitgliedschaft/ Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> – Pflichtversicherung für Arbeitnehmer, die mehr als 450 Euro pro Monat verdienen und weniger als 53.550 Euro pro Jahr. – außerdem: Auszubildende, Studierende, Rentner, Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger, Bundesfreiwilligendienstleistende u. v. m. – Kinder und Ehepartner ohne eigenes Einkommen sind kostenfrei mitversichert. 	<ul style="list-style-type: none"> – Arbeitnehmer, deren Einkommen über 53.550 Euro pro Jahr (Versicherungspflichtgrenze) liegt – Selbstständige – Freiberufler – Beamte – Jedes Familienmitglied ist beitragspflichtig. 	Beamte sowie deren Familienmitglieder	<ul style="list-style-type: none"> – Pflichtversicherung für alle Bürger ohne Ausnahmen. – Bürger sind kostenfrei mitversichert, wenn sie über kein eigenes Einkommen verfügen.
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> – Die Versicherten zahlen Beiträge in einen Gesundheitsfonds. Daraus werden die gesetzlichen Krankenkassen finanziert. – Die Beiträge der Versicherten betragen 15,5 Prozent des Bruttoeinkommens. Davon bezahlen die Arbeitgeber 7,3 Prozent, die Arbeitnehmer 8,2 Prozent. – Das Einkommen wird bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 4.050 Euro pro Monat angerechnet. – Außerdem kann eine Krankenkasse bei ihren Mitgliedern Zusatzbeiträge erheben. – Die gesetzliche Krankenversicherung erhält Bundeszuschüsse. 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Versicherten zahlen Beiträge an die private Krankenversicherung. Der Arbeitgeber beteiligt sich bei den Angestellten mit einem Zuschuss an den Kosten. Selbstständige müssen ihre Beiträge allein zahlen. – Damit die Beiträge für die Versicherten im Alter bezahlbar bleiben, muss die Versicherung vorsorgen. Von den Beiträgen jedes Versicherten spart sie einen Teil an (Altersrückstellungen). – Private Krankenversicherungen erhalten keine Bundeszuschüsse. 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Versicherten zahlen die Beiträge für die gesetzliche oder private Versicherung allein. Sie müssen sich jedoch nur für einen Teil der Krankheitskosten versichern. – Der Staat übernimmt den anderen Teil der Krankheitskosten: etwa die Hälfte bei aktiven Beamten, rund 70 Prozent bei Beamten im Ruhestand und bei Ehepartnern ohne Einkommen sowie rund 80 Prozent bei Kindern. 	<ul style="list-style-type: none"> – Modell 1: Die Beiträge richten sich nach dem Einkommen. Sie werden von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu gleichen Teilen (paritätisch) entrichtet. – Modell 2: Es wird ein einheitlicher Beitrag pro Kopf bezahlt, die so genannte Kopfpauschale. Der Arbeitgeberanteil entfällt oder wird als fester Anteil an der Lohnsumme eines Unternehmens bezahlt. Der Sozialausgleich wird über Steuern finanziert.
Leistungen	Die Leistungen sind gesetzlich geregelt. Die Behandlung muss wirtschaftlich und medizinisch notwendig sein. Freie Wahl unter Vertragsärzten (Kassenärzten).	Die Leistungen sind in jedem Versicherungsvertrag individuell geregelt. Freie Wahl unter allen Ärzten und Behandlungsformen ist möglich.	Die Leistungen entsprechen denen der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung.	Die Leistungen sind gesetzlich geregelt. Alle Versicherten erhalten die gleichen Leistungen.